



BPV VITA S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni

INTEGRAZIONE

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO ATTUATO MEDIANTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI CON PRESTAZIONI LEGATE AL RENDIMENTO DI UNA GESTIONE INTERNA SEPARATA E/O AL VALORE DELLE QUOTE DI FONDI INTERNI E CON PRESTAZIONE ADDIZIONALE IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

GARANZIE COMPLEMENTARI:

- ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE PER LA COPERTURA DEL RISCHIO DI NON-AUTOSUFFICIENZA A PREMIO ANNUO RIVALUTABILE (LONG TERM CARE)
- ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO COSTANTE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Scheda sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni, Regolamento delle Gestioni Separate, Glossario e Modulo di proposta deve essere consegnato al Contraente/Assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota Informativa.



CEA

SCHEDA SINTETICA

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota Informativa. Essa mira a dare al Contraente/Assicurato un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

1. Informazioni generali

1.a) Compagnia

BPV VITA S.p.A. – Gruppo Cattolica Assicurazioni.

1.b) Denominazione del contratto

INTEGRAZIONE.

1.c) Tipologia del contratto

Le prestazioni previste dal presente contratto possono essere legate al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi e/o al valore delle Quote di uno o più Fondi Interni.

Il presente contratto prevede una fase di accumulo ed una fase di erogazione delle prestazioni previdenziali.

Nella fase di accumulo della prestazione previdenziale:

- relativamente alla parte di premio investita nella Gestione Interna Separata di attivi le prestazioni assicurative sono contrattualmente garantite dalla Compagnia e si rivalutano annualmente in base al rendimento della Gestione Interna Separata “IntegrAzione Futuro”;
- relativamente alla parte di premio investita nei Fondi Interni, le prestazioni previste dal contratto sono espresse in Quote, il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente/Assicurato riconducibili all'andamento del valore delle Quote.

Nella fase di erogazione, la rendita è contrattualmente garantita dalla Compagnia e si rivaluta annualmente in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi.

1.d) Durata

In conformità con quanto previsto dal Decreto, il Contraente/Assicurato matura il diritto alla prestazione pensionistica, a condizione che abbia partecipato per **almeno 5 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, al compimento dell'età pensionabile stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza: prestazione pensionistica di vecchiaia (attualmente pari a 60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini).

In caso di cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti previsti per l'accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia e a condizione che abbia partecipato per **almeno 15 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, il Contraente/Assicurato che abbia un'età di non più di 10 anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza (attualmente 50 anni per le donne e 55 anni per gli uomini) matura il diritto alla prestazione pensionistica di anzianità.

Per i soggetti destinatari del decreto legislativo 16 settembre 1996 n. 565 e per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o di impresa si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'art. 1 comma 20 della legge 8 agosto 1995, n. 335 (attualmente pari a 57 anni).

In ogni caso varranno i limiti di età previsti dal regime pensionistico di appartenenza.

Al raggiungimento dell'età pensionabile, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di prorogare la durata della fase di accumulo per un periodo non superiore ad ulteriori 5 anni, con la continuazione o meno del pagamento dei premi.

La fase di corresponsione da parte della Compagnia delle prestazioni pensionistiche integrative prevede l'erogazione di una rendita annua vitalizia rivalutabile.

La prestazione maturata alla data di raggiungimento dell'età pensionabile potrà essere liquidata anche sotto forma di capitale nei limiti indicati all'Art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

1.e) Pagamento dei premi

A fronte delle prestazioni previdenziali previste dal contratto, il Contraente/Assicurato versa un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Il premio unico ricorrente può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

L'ammontare minimo del premio unico ricorrente, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 1.200,00 Euro. Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 600,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 100,00 Euro.

Il Contraente/Assicurato ha inoltre la facoltà di:

- a) modificare, nel rispetto del limite minimo di premio, l'importo dell'annualità di premio, nonché la relativa rateazione;
- b) interrompere in qualsiasi momento il pagamento dei premi.

Il Contraente/Assicurato potrà versare eventuali successivi premi unici aggiuntivi trascorsi almeno 30 giorni dalla data di conclusione del contratto.

L'ammontare minimo dei premi unici aggiuntivi è di 250,00 Euro.

A fronte delle prestazioni relative all'eventuale sottoscrizione delle garanzie complementari disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione – Parte II e Parte III, il Contraente/Assicurato versa un premio annuo supplementare relativamente a ciascuna di esse.

2. Caratteristiche del contratto

Il presente contratto è una forma pensionistica individuale attuata mediante un contratto di assicurazione sulla vita a premi unici ricorrenti, disciplinata dalla normativa sulla previdenza complementare (Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n. 124 e successive modificazioni e integrazioni, di seguito denominato "Decreto").

La finalità delle forme pensionistiche individuali attuate mediante contratti di assicurazione sulla vita, disciplinate dall'art. 9 ter del Decreto, è quella di realizzare, al pari delle altre forme pensionistiche previste dal Decreto, una forma di previdenza per l'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema obbligatorio pubblico.

L'adesione alle forme pensionistiche individuali è aperta a tutti i soggetti – titolari o meno di redditi di lavoro o di impresa, anche se fiscalmente a carico di altri soggetti e pur se privi di iscrizione ad una forma pensionistica obbligatoria – e costituisce l'unica modalità di accesso alla previdenza complementare per coloro che non sono titolari di redditi di impresa o di lavoro e per coloro che, pur titolari di tali redditi, non possono iscriversi a forme pensionistiche collettive.

Si specifica che una parte dei premi versati viene trattenuta a fronte dei costi del contratto, pertanto tale parte non concorre alla formazione della prestazione previdenziale.

Il presente contratto prevede altresì, su richiesta del Contraente/Assicurato la possibilità di sottoscrivere facoltativamente una o entrambe le seguenti garanzie complementari:

- una garanzia che copre il rischio di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato, denominata "Long Term Care";
- una garanzia temporanea in caso di morte e di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia a capitale decrescente;

disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione rispettivamente alla Parte II e Parte III.

La presente assicurazione prevede due fasi temporali distinte:

- una prima fase denominata di accumulo – durante la quale vengono versati i premi e si costituisce la prestazione pensionistica – che dura sino all'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica;
- una seconda fase denominata di erogazione che ha inizio nel momento in cui si accede alla prestazione pensionistica prevista dal contratto.

Il contratto è una polizza assicurativa sulla vita in cui le prestazioni, durante la fase di accumulo possono:

- incrementarsi in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi;

e/o

- essere collegate all'andamento del valore delle Quote di uno o più Fondi Interni, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

I premi versati, al netto dei costi di cui all'Art. 11 a) l) delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, possono essere investiti in relazione alla propensione al rischio del Contraente/Assicurato mediante due differenti modalità:

- una modalità autonoma denominata “Percorso Libero” attraverso la quale il Contraente/Assicurato sceglie liberamente le regole di investimento degli importi derivanti dai premi versati diversificando il proprio investimento nella Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto;
- una modalità denominata “Percorso Guidato”, attraverso la quale l’investimento degli importi derivanti dai premi versati e la successiva allocazione dei capitali maturati tra la Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” e le Quote di uno o più Fondi Interni avviene attraverso percentuali prestabilite e variabili nel tempo, in base a regole contenute in tre differenti Percorsi Guidati scelti dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta o in un momento successivo (maggiori informazioni sono contenute all’Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I).

Durante la fase di erogazione, le prestazioni in forma di rendita si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi.

Le agevolazioni fiscali previste per i contratti destinati ad attuare forme pensionistiche individuali operano solo in presenza dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge e illustrate al punto 14. della Nota Informativa.

Ai fini di una maggiore comprensione del meccanismo di sviluppo delle prestazioni previdenziali, si rinvia al Progetto esemplificativo personalizzato contenente un’elaborazione esemplificativa relativa allo sviluppo del Piano Individuale Pensionistico.

La Compagnia è tenuta a consegnare, unitamente alla Nota Informativa, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Ai sensi della disciplina prevista dal Decreto, il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione pensionistica di vecchiaia o di anzianità	
<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Rendita vitalizia e capitale	In caso di vita del Contraente/Assicurato alla data di accesso alle prestazioni pensionistiche, la corresponsione di una rendita annua vitalizia rivalutabile. La rendita deriva dalla conversione della <u>prestazione maturata</u> , come definita all’Art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I. La <u>prestazione maturata</u> alla data di raggiungimento dell’età pensionabile potrà essere liquidata anche sotto forma di capitale nei limiti indicati all’Art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	In caso di vita del Contraente/Assicurato alla data di accesso alle prestazioni pensionistiche, la conversione della <u>prestazione maturata</u> , come definita all’Art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, in una rendita pagabile in modo certo per i primi <u>5 o 10 anni</u> e poi successivamente fino a che il Contraente/Assicurato è in vita.
Opzione da capitale in rendita reversibile	In caso di vita del Contraente/Assicurato alla data di accesso alle prestazioni pensionistiche, la conversione della <u>prestazione maturata</u> , come definita all’Art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso del Contraente/Assicurato e successivamente reversibile in misura totale (<u>100%</u>) o parziale (<u>60%</u>) a favore di una seconda persona (Assicurato reversionario) fino a che questa è in vita.
Differimento del capitale e della rendita al termine del piano di versamento premi	Al raggiungimento della data di accesso alle prestazioni pensionistiche, il differimento dell’erogazione della rendita e/o della liquidazione del capitale fino ad un massimo di <u>5 anni</u> .

Riscatto

<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Capitale	<p>In conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1-bis del Decreto, la liquidazione al Contraente/Assicurato di un importo corrispondente al valore di riscatto come definito all'Art. 10.2.1.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none">– siano trascorsi almeno <u>8 anni</u> dalla data di decorrenza del contratto. Ai fini della determinazione di tale limite minimo temporale, sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a forme pensionistiche complementari ed individuali maturati dal Contraente/Assicurato, per i quali non è stato esercitato il diritto di riscatto;– sia richiesto per le seguenti motivazioni:<ol style="list-style-type: none">1. per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli;2. per interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione;3. per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari. <p>Nei casi appena descritti il riscatto può essere esercitato anche parzialmente.</p> <p>In caso di cessazione dell'attività lavorativa da parte del Contraente/Assicurato è consentito l'esercizio del diritto di riscatto anche senza che siano maturati i requisiti minimi per la corresponsione delle prestazioni pensionistiche complementari previste dal regime obbligatorio di appartenenza.</p> <p>In caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato nel corso della fase di accumulo, il pagamento al Contraente/Assicurato stesso o ai Beneficiari designati in polizza del capitale assicurato come indicato all'Art. 10.2.2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.</p>

Prestazioni in caso di trasferimento della posizione individuale

<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Capitale	<p>Ai sensi di quanto previsto dal Decreto, il trasferimento della posizione individuale maturata corrispondente al valore di trasferimento della posizione individuale come definito all'Art. 10.3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I:</p> <ul style="list-style-type: none">– ad altra forma pensionistica individuale o complementare, a condizione che siano decorsi almeno <u>tre anni</u> dalla data di conclusione del contratto;– al fondo pensione complementare al quale abbia maturato il diritto di accesso in relazione alla nuova attività lavorativa.

Il presente contratto, su richiesta del Contraente/Assicurato prevede inoltre le seguenti garanzie complementari:

Garanzia complementare Long Term Care

<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Rendita vitalizia	<p>Il pagamento al Contraente/Assicurato di una rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza del Contraente/Assicurato stesso nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, da corrispondere al termine del periodo di franchigia descritto all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II, fino a che il Contraente/Assicurato è in vita.</p>
Capitale	<p>In caso di perdita di autosufficienza del Contraente/Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, il pagamento al Contraente/Assicurato stesso di un capitale pari a 12 volte il valore della rendita vitalizia iniziale mensile assicurata, di cui al punto precedente.</p>

**Garanzia complementare in caso morte e in caso di invalidità totale permanente
derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato**

<i>Definizione</i>	<i>Descrizione della prestazione</i>
Capitale	In caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato sopravvenute prima del compimento <u>65° anno</u> di età nel caso di Contraente/Assicurato maschio e del <u>60° anno</u> di età nel caso di Contraente/Assicurato femmina, il pagamento al Contraente/Assicurato stesso o ai Beneficiari designati in polizza di una indennità sottoforma di capitale in un'unica soluzione (come definito all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III).

Durante la fase di accumulo, il contratto prevede, limitatamente alla parte di capitale derivante dai premi unici ricorrenti e dagli eventuali premi unici aggiuntivi investiti direttamente nella Gestione Separata, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'**1,50%**.

Il capitale investito nella Gestione Separata a seguito del trasferimento di Quote dai Fondi Interni alla gestione stessa, di cui all'Art. 16.2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, si rivaluta con le modalità stabilite all'Art. 13.2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I beneficiando del riconoscimento da parte della Compagnia della garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**).

Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, e successivamente ogni 5 anni, la Compagnia ha la facoltà di definire un nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà alla parte dei premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, al netto dei costi di cui all'Art. 11 a) I) delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, versata direttamente nella Gestione Separata successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

Il capitale derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, ed investito a tale epoca nella Gestione Separata, continuerà a rivalutarsi secondo le modalità stabilite all'Art. 13.2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I beneficiando del tasso annuo di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del versamento relativo a ciascun premio.

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata a seguito di trasferimento di Quote dai Fondi Interni alla gestione stessa, a seguito della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, la Compagnia continuerà a riconoscere la sola garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) fino al termine della fase di accumulo.

La Compagnia, relativamente al capitale investito nella Gestione Separata, prevede una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni pensionistiche, della prestazione derivante dal riscatto e della prestazione derivante dal trasferimento della posizione individuale.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura annua minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Analogamente, nella fase di erogazione, il tasso tecnico, ovvero il rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia riconosce nel calcolare la rendita iniziale è pari al **2,00%** ed è prevista una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni. La rendita iniziale si rivaluterà annualmente come descritto all'Art. 17.2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Al momento della conclusione del contratto, i coefficienti di conversione da capitale in rendita vitalizia rivalutabile da applicare al capitale maturato a seguito dei versamenti effettuati dal Contraente/Assicurato sono stabiliti e descritti nella Tabella "Coefficienti di conversione in rendita" che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione – Parte I. La Compagnia si riserva la facoltà di modificare successivamente tali coefficienti ai sensi della Circolare Isvap n. 434/D del 12 febbraio 2001, a seguito di:

- variazioni delle probabilità di sopravvivenza desunte dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte da qualificati organismi pubblici (quali ad esempio: ISTAT, Ministeri, Autorità di Controllo, Ragioneria Generale dello Stato) e dalle rilevazioni sui portafogli di polizze della Compagnia;
- variazioni del tasso di interesse garantito (tasso tecnico) previsto per la determinazione dei coefficienti stessi.

La modifica dei coefficienti di conversione ha effetto solo sul capitale maturato a seguito dei versamenti successivi alla data di variazione prevista nella comunicazione dovuta al Contraente/Assicurato.

In ogni caso la modifica dei coefficienti di conversione da capitale in rendita e della misura del tasso tecnico di interesse non potrà essere effettuata:

- nei 5 anni successivi alla decorrenza del contratto;
- nei 3 anni precedenti l’inizio di erogazione della rendita; in ogni caso non verranno modificati i coefficienti di conversione in rendita dopo i 62 anni per i maschi e i 57 anni per le femmine e si farà riferimento ai limiti di età previsti dal regime obbligatorio di appartenenza;
- durante l’erogazione della rendita.

In caso di riscatto, di trasferimento della posizione individuale e di erogazione delle prestazioni pensionistiche, il Contraente/Assicurato sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla Sezione B. In ogni caso le prestazioni assicurative e i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Artt. 10 e 13 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

4. Rischi finanziari a carico del Contraente/Assicurato

La Compagnia, relativamente al capitale investito nei Fondi Interni, non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente/Assicurato riconducibili all’andamento del valore delle Quote.

Ai fini dell’ottimizzazione dei profili di rischio/rendimento della forma pensionistica realizzata dalla Compagnia attraverso la modalità di investimento denominata “Percorso Guidato”, si rinvia all’Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

4.a) A carico del Contraente/Assicurato sono posti i seguenti rischi finanziari:

- il rischio di ottenere, al termine della fase di accumulo, un capitale inferiore ai premi versati;
- il rischio di ottenere, in caso di riscatto o di trasferimento della posizione previdenziale maturata, un valore inferiore ai premi versati;
- il rischio di ottenere, in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato, un capitale inferiore ai premi versati;
- il rischio di ottenere, in caso di recesso, un valore inferiore ai premi versati.

4.b) Profilo di rischio dei Fondi Interni

Ciascun Fondo presenta dei profili di rischio di cui il Contraente/Assicurato deve tener conto con riferimento alla propria propensione al rischio e al periodo temporale che lo separa dal pensionamento. Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall’ISVAP, il profilo di rischio dei Fondi Interni a cui possono essere collegate le prestazioni della Compagnia.

	Profilo di rischio					
	Basso	Medio basso	Medio	Medio alto	Alto	Molto Alto
IntegrAzione Prudente	X					
IntegrAzione Dinamico		X				
IntegrAzione Vivace		X				
IntegrAzione Total Return		X				

5. Costi

La Compagnia, al fine di svolgere l’attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla Sezione D.**

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dai Fondi Interni e dalla Gestione Interna Separata riducono l’ammontare delle prestazioni.

Per fornire un’indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo nella fase di accumulo della prestazione previdenziale, viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall’ISVAP, l’indicatore sintetico “Costo percentuale medio annuo”.

Il “Costo percentuale medio annuo” indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tas-

so di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 40 anni il “Costo percentuale medio annuo” del 10° anno è pari all’1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di trasferimento della posizione individuale al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell’1% per ogni anno di durata del rapporto previdenziale. Il “Costo percentuale medio annuo” del 40° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino al raggiungimento dei requisiti per la prestazione pensionistica.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio, durate, età e sesso del Contraente/Assicurato, ed impiegando un’ipotesi di rendimento, della Gestione Separata e di ciascun Fondo Interno, che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il dato non tiene conto degli eventuali costi di switch gravanti sui Fondi Interni e sulla Gestione Separata, in quanto elementi variabili dipendenti dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione del Contraente/Assicurato. Il “Costo percentuale medio annuo” è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari.

Il “Costo percentuale medio annuo” è stato determinato sulla base di un’ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall’ISVAP nella misura del 4,00% annuo ed al lordo dell’imposizione fiscale prevista in fase di erogazione delle prestazioni.

Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo"
Gestione Separata "IntegrAzione Futuro"

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%
25	0,72%
30	0,72%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%
25	0,72%
30	0,72%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%
25	0,72%
30	0,72%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%
25	0,72%
30	0,72%
35	0,72%
40	0,73%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%
25	0,72%
30	0,72%
35	0,72%
40	0,73%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,08%
10	0,85%
15	0,76%
20	0,73%
25	0,72%
30	0,72%
35	0,72%
40	0,73%

Fondo Interno "IntegrAzione Prudente" (profilo di rischio Basso)

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%
25	1,19%
30	1,20%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%
25	1,19%
30	1,20%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%
25	1,19%
30	1,20%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%
25	1,19%
30	1,20%
35	1,21%
40	1,22%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%
25	1,19%
30	1,20%
35	1,21%
40	1,22%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,57%
10	1,32%
15	1,23%
20	1,20%
25	1,19%
30	1,20%
35	1,21%
40	1,22%

Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" (profilo di rischio Medio-Basso)

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%
25	1,42%
30	1,42%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%
25	1,42%
30	1,42%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%
25	1,42%
30	1,42%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%
25	1,42%
30	1,42%
35	1,43%
40	1,45%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%
25	1,42%
30	1,42%
35	1,43%
40	1,45%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,80%
10	1,54%
15	1,45%
20	1,42%
25	1,42%
30	1,42%
35	1,43%
40	1,45%

Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" (profilo di rischio Medio-Basso)

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%
25	1,74%
30	1,74%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%
25	1,74%
30	1,74%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%
25	1,74%
30	1,74%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%
25	1,74%
30	1,74%
35	1,76%
40	1,78%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%
25	1,74%
30	1,74%
35	1,76%
40	1,78%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,15%
10	1,87%
15	1,77%
20	1,75%
25	1,74%
30	1,74%
35	1,76%
40	1,78%

Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" (profilo di rischio Medio-Basso)

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 45 anni
Durata fase di accumulo: 20

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%
25	1,16%
30	1,16%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%
25	1,16%
30	1,16%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 35 anni
Durata fase di accumulo: 30

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%
25	1,16%
30	1,16%

Premio unico ricorrente:
1.250,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%
25	1,16%
30	1,16%
35	1,17%
40	1,19%

Premio unico ricorrente:
2.500,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%
25	1,16%
30	1,16%
35	1,17%
40	1,19%

Premio unico ricorrente:
5.000,00 Euro
Sesso ed età: maschio 25 anni
Durata fase di accumulo: 40

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	1,53%
10	1,29%
15	1,20%
20	1,17%
25	1,16%
30	1,16%
35	1,17%
40	1,19%

Essendo i Fondi Interni di nuova costituzione, il costo percentuale medio annuo è stato calcolato sulla base della stima del TER degli OICR sottostanti al Fondo Interno.

La stima in merito al TER degli OICR sottostanti a ciascun Fondo Interno è stata calcolata sulla base dell'andamento storico, nel corso dell'ultimo anno solare, di un Fondo Interno della Compagnia omogeneo, per obiettivi e strategie di investimento, a ciascun Fondo Interno.

Si avverte che la stima dei dati relativi al costo percentuale medio annuo dei Fondi Interni, riportata nel-

le tabelle precedenti, ha carattere puramente esemplificativo e non comporta alcuna garanzia circa l'esatta quantificazione degli oneri che graveranno sui predetti Fondi Interni.

Il "Costo percentuale medio annuo" in caso di riscatto o in caso di trasferimento della posizione previdenziale nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Costi di erogazione della rendita

Nella fase di erogazione della rendita è previsto un costo per il relativo pagamento.

Tale costo, indicato sottoforma di percentuale nella tabella che segue e variabile in funzione alla rateazione della rendita, è implicito nei coefficienti di conversione da capitale in rendita.

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

6. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento della Gestione Interna Separata

In questa sezione sono rappresentati il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni realizzati negli ultimi 5 anni e l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Tale dato non è confrontabile con il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" nonché con il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto ai Contraenti/Assicurati nel medesimo periodo in quanto al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo la Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" è di nuova costituzione.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Contraenti/Assicurati nell'anno successivo a quello di riferimento (*)	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001	-	-	4,93%	2,7%
2002	-	-	4,67%	2,5%
2003	-	-	3,73%	2,5%
2004	-	-	3,59%	2,0%
2005	-	-	3,16%	1,7%

(*) Rendimento annuo riconosciuto alle polizze con ricorrenza gennaio.

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

7. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento dei Fondi Interni

In questa sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi 3, 5 e 10 anni dai parametri di riferimento (benchmark) dei seguenti Fondi Interni: IntegrAzione Prudente, IntegrAzione Dinamico, IntegrAzione Vivace.

Il benchmark è un indice comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo Interno ed a cui si può fare riferimento per confrontare il risultato di gestione.

Tale indice, in quanto teorico, non è gravato di costi.

Per il Fondo Interno IntegrAzione Total Return, la politica di investimento perseguita, nonché la flessibilità che caratterizza la gestione, non consentono alla Compagnia di individuare un parametro oggettivo di riferimento con il quale confrontare il rendimento del Fondo Interno a cui sono collegate le prestazioni assicurative.

Al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, le Quote dei Fondi Interni a cui è collegato il

presente contratto, non sono state ancora valorizzate, pertanto non è disponibile la rappresentazione storica dei rispettivi rendimenti, nonché la confrontabilità degli stessi con quelli relativi ai parametri di riferimento, ove individuabili.

Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Rendimento medio annuo composto			
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
Benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Prudente	4,61%	2,84%	2,68%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Rendimento medio annuo composto			
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
Benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Dinamico	6,67%	0,55%	2,23%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Rendimento medio annuo composto			
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
Benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Vivace	8,39%	-1,29%	1,88%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

Tasso medio di inflazione		
Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni	Ultimi 10 anni
2,07%	2,26%	2,29%

8. Diritto di revoca della proposta e di recesso dal contratto

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione E della Nota Informativa.

BPV VITA S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

Il Rappresentante Legale
Andrea Battista



NOTA INFORMATIVA

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO ATTUATO MEDIANTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON PRESTAZIONI LEGATE AL RENDIMENTO DI UNA GESTIONE INTERNA SEPARATA E/O AL VALORE DELLE QUOTE DI FONDI INTERNI E CON PRESTAZIONE ADDIZIONALE IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

GARANZIE COMPLEMENTARI:

- ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE PER LA COPERTURA DEL RISCHIO DI NON-AUTOSUFFICIENZA A PREMIO ANNUO RIVALUTABILE (LONG TERM CARE)
- ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO COSTANTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

SEZIONE A – INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA

1. Informazioni generali

- a) BPV VITA S.p.A., appartenente al Gruppo Cattolica Assicurazioni. Numero di iscrizione al registro delle imprese di Verona 03035950231;
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona, Italia;
- c) Sede Operativa: Via Pirandello, 37 – 37138 Verona, Italia;
- d) Telefono: 0458391111; sito Internet: www.bpvvita.it; indirizzo di posta elettronica: bpvvita@cattolicaassicurazioni.it;
- e) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: provvedimento ISVAP n. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001;
- f) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A – 00196 Roma.

2. Conflitto di interessi

Il presente contratto è un prodotto di BPV VITA S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banco Popolare di Verona e Novara S.c.ar.l., capogruppo del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Banco Popolare di Verona e Novara S.c.ar.l.

A Banca Aletti & C. S.p.A. – società del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara – è attualmente affidata la delega di gestione dei Fondi Interni e della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro".

Gli OICR presenti nei Fondi Interni e nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" possono essere ge-

stiti da Aletti Gestielle SGR S.p.A. – società del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara.

La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Pertanto, il collocamento del presente contratto, la gestione dei Fondi Interni e della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" potrebbero comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSE derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Assicurato.

Si informa, altresì, che la Compagnia ha formalizzato con l'intermediario bancario delegato alla gestione dei Fondi Interni collegati al presente contratto e della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" accordi aventi ad oggetto la retrocessione di una percentuale delle commissioni di gestione corrisposte dalla SGR in relazione agli OICR in cui il patrimonio dei Fondi Interni e della Gestione Separata viene investito.

La Compagnia incrementerà il patrimonio dei Fondi Interni e della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" di un importo pari alle predette utilità pattuite con e ricevute dall'intermediario bancario delegato.

L'esatta quantificazione delle utilità retrocesse alla Compagnia, ed i correlati benefici in favore dei Contraenti/Assicurati, saranno indicati nel rendiconto annuale di gestione del singolo Fondo Interno e nel rendiconto annuale della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro".

La Compagnia si impegna nella gestione degli attivi ad ottenere in ogni caso il miglior risultato possibile a favore del Contraente/Assicurato, indipen-

dentamente dagli accordi di retrocessione delle utilità di cui sopra.

SEZIONE B – INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SUI RISCHI FINANZIARI E SULLE GARANZIE OFFERTE

B.1. FASE DI ACCUMULO

3. Rischi finanziari relativamente all'investimento in Fondi Interni

Nel presente punto si illustrano al Contraente/Assicurato le caratteristiche ed i profili di rischio connessi all'investimento nei Fondi Interni:

1. L'entità delle prestazioni dovute dalla Compagnia è direttamente collegata all'andamento del valore delle Quote di Fondi Interni, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione. Per un maggior dettaglio sulla disciplina concernente i Fondi Interni, si rimanda al Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

2. **Il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso alle possibili variazioni del valore delle Quote**, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

Si precisa che sono a carico del Contraente/Assicurato gli elementi di rischio propri di un investimento azionario ed obbligazionario, relativamente alle attività finanziarie presenti nel Fondo Interno, ed in particolare:

- il rischio, tipico dei titoli di capitale, collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi sia delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico dell'emittente il titolo stesso (**rischio specifico**) che delle fluttuazioni dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati (**rischio generico o sistematico**);
- il rischio connesso all'eventualità che l'emittente per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale (**rischio di controparte**); il valore del titolo risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie dell'emittente;
- il rischio, tipico dei titoli di debito, collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi d'interesse di mercato (**rischio di interesse**); queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;

- il rischio, per le attività finanziarie espresse in valute di paesi non appartenenti all'area della moneta unica europea (Euro), delle oscillazioni dei tassi di cambio (**rischio di cambio**);
- **rischio di liquidità**: la liquidità di uno strumento finanziario consiste nella sua attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore.

4. Informazioni sull'impiego dei premi

La presente assicurazione prevede durante una prima fase di accumulo e relativamente al Piano Individuale Pensionistico, la corresponsione di premi unici ricorrenti (piano di versamento dei premi) e di eventuali premi unici aggiuntivi.

Il presente contratto prevede inoltre la possibilità di sottoscrivere, in abbinamento al Piano Individuale Pensionistico e a fronte del pagamento di un premio annuo supplementare per ciascuna di esse:

a) una garanzia complementare che copre il rischio di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato, denominata "Long Term Care";

e/o

b) una garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia.

Tali garanzie sono disciplinate rispettivamente dalla Parte II e dalla Parte III delle Condizioni di Assicurazione.

In relazione alla sua propensione al rischio, il Contraente/Assicurato può scegliere di investire i premi versati al netto dei costi gravanti sul premio di cui al punto 13.1.1, nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto secondo due differenti modalità, una denominata "Percorso Libero" e l'altra denominata "Percorso Guidato". Pertanto i costi gravanti sui premi versati a fronte del Piano Individuale Pensionistico e i premi versati per far fronte alle eventuali coperture complementari, non concorrono alla formazione della prestazione pensionistica.

In caso di "Percorso Libero", la relativa scelta è effettuata dal Contraente/Assicurato, il quale può in tale maniera diversificare il proprio investimento.

Tale facoltà di scelta è esercitata dal Contraente/Assicurato al momento del versamento del premio unico ricorrente iniziale – che è contestuale alla sottoscrizione della proposta – ovvero al momento del versamento dei premi unici aggiuntivi tramite l'indicazione della linea di gestione prescelta, o successivamente in caso di cambio di Percorso (come descritto al successivo punto 5.7).

L'importo investito in ciascun Fondo Interno e nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro", non può essere inferiore a 500,00 Euro.

Nel caso di versamento di premi unici aggiuntivi l'importo investito in ciascun Fondo Interno e nella Ge-

stione Separata non può essere inferiore a 500,00 Euro qualora il Contraente/Assicurato scelga un Fondo Interno del quale non possieda ancora delle Quote o non abbia ancora effettuato alcun versamento nella Gestione Separata stessa.

I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti ai Contraenti/Assicurati ma vengono reinvestiti.

Trascorso un anno dalla decorrenza degli effetti del presente contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti.

La richiesta di modifica dovrà essere inviata dal Contraente/Assicurato almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata a partire dalla quale intende modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata di destinazione; la modifica avrà quindi effetto esclusivamente con riferimento alle rate di premi unici ricorrenti versate a partire da tale data.

Tale facoltà di modifica potrà essere esercitata dal Contraente/Assicurato mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

L'importo investito in ciascun Fondo Interno e nella Gestione Separata scelto a seguito dell'esercizio di tale facoltà di modifica, non può essere inferiore a 500,00 Euro.

È importante che il Contraente/Assicurato – nella scelta della Gestione Separata e del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento – valuti attentamente le caratteristiche proprie di ciascun Fondo e della Gestione Separata, ed apprezzi i diversi profili di rischio/rendimento.

5. Prestazioni assicurative e garanzie offerte. Riscatto e trasferimento della posizione individuale

5.1 Descrizione delle prestazioni e garanzie

5.1.1 Età pensionabile ai fini della corresponsione della prestazione pensionistica

In conformità con quanto previsto dal Decreto, il Contraente/Assicurato matura il diritto alla prestazione pensionistica, a condizione che abbia partecipato per **almeno 5 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, al compimento dell'età pensionabile stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza: prestazione pensionistica di vecchiaia (attualmente pari a 60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini).

In caso di cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti previsti per l'accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia e a condizione che abbia

partecipato per **almeno 15 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, il Contraente/Assicurato che abbia un'età di non più di 10 anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza (attualmente 50 anni per le donne e 55 anni per gli uomini) matura il diritto alla prestazione pensionistica di anzianità.

In ogni caso varranno i limiti previsti dal regime pensionistico di appartenenza.

Per i soggetti destinatari del decreto legislativo 16 settembre 1996 n.565 e per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o di impresa si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'art. 1 comma 20 della legge 8 agosto 1995, n. 335 (attualmente pari a 57 anni).

L'anzianità di iscrizione che il Contraente/Assicurato abbia maturato presso altre forme pensionistiche è riconosciuta, a tutti gli effetti, ai fini dell'anzianità maturata all'interno della forma pensionistica individuale.

5.1.2 Proroga: prosecuzione della fase di accumulo

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di chiedere la prosecuzione della fase di accumulo per un periodo non superiore a 5 anni dal raggiungimento del limite dell'età pensionabile, con la continuazione o meno del pagamento dei premi. Qualora il Contraente/Assicurato intenda chiedere la prosecuzione della fase di accumulo, dovrà rendere nota tale volontà alla Compagnia inviando una comunicazione scritta almeno 45 giorni prima della data di accesso alla prestazione pensionistica, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida anche la richiesta di proroga fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati.

Al termine del periodo di proroga, la Compagnia liquiderà le prestazioni previdenziali previste.

5.1.3 Requisiti soggettivi

Nella presente forma assicurativa il Contraente coincide con l'Assicurato. Possono aderire alla presente forma pensionistica individuale i lavoratori dipendenti (sia privati che pubblici), i lavoratori autonomi, i professionisti, i soci lavoratori di cooperative ed i soggetti destinatari del d. lgs. 16 settembre 1996 n. 565 (anche se non iscritti al Fondo ivi previsto), anche in assenza di specifiche previsioni delle fonti istitutive; possono aderire inoltre i soggetti titolari di redditi diversi da quelli di lavoro o di impresa, ancorché privi di iscrizione ad una forma pensionistica obbligatoria, nonché le persone fiscalmente a carico di altri soggetti.

L'età massima del Contraente/Assicurato alla decorrenza del contratto non può essere superiore rispettivamente a 55 anni per le donne e 60 anni per gli uomini.

5.2 Modalità di erogazione delle prestazioni pensionistiche

A fronte del versamento di un premio unico ricorrente e di eventuali premi unici aggiuntivi, il presente contratto prevede la corresponsione di una rendita annua vitalizia rivalutabile al Contraente/Assicurato che abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica come descritto al punto 5.1.1.

Per una descrizione dettagliata delle prestazioni di rendita si rinvia al successivo punto B.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA.

La rendita deriva dalla conversione della prestazione maturata costituita dalla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale derivante dall'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro", rivalutato annualmente – fino alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica – secondo le modalità indicate al successivo punto 6.2;
- b) il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente/Assicurato alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica, pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario determinato secondo le modalità indicate al punto 6.1.

La prestazione maturata alla data di raggiungimento dell'età pensionabile potrà essere liquidata sotto forma di capitale nella misura massima del **50%** del valore della stessa; tale limite non sussiste nel caso in cui il Contraente/Assicurato, trasferitosi da altri Fondi Pensione o da altre forme pensionistiche individuali, sulla base della documentazione prodotta, risulti essere stato iscritto alla data del 28/4/1993 a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15/11/1992 e non abbia riscattato la propria posizione previdenziale, oppure nell'ipotesi in cui l'importo annuo della rendita – calcolata con riferimento al **50%** della prestazione maturata – risulti inferiore al **50%** dell'"assegno sociale" di cui all'art. 3, commi 6 e 7, della l. 8 agosto 1995, n. 335.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" prevede le garanzie dettagliatamente descritte al punto 6.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

Il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle

Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

5.3 Riscatto

5.3.1 Esercizio del diritto di riscatto

In conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1-bis del Decreto, il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di riscatto, anche parziale a condizione che:

- siano trascorsi almeno 8 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- sia richiesto per le seguenti motivazioni:
 - a) per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli (documentato con atto notarile);
 - b) per interventi di recupero del patrimonio edilizio – relativamente alla prima casa di abitazione – di cui alle lettere a), b) c) e d) dell'art. 31 comma 1 della legge 5 agosto 1978 n. 457;
 - c) per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari (riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche).

Per la determinazione degli 8 anni sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali maturati dal Contraente/Assicurato.

L'esercizio del riscatto, anche totale, nelle ipotesi sopra indicate non comporta la risoluzione del contratto.

Il riscatto è altresì ammesso in caso di cessazione dell'attività lavorativa anche senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari. In tal caso la liquidazione del valore di riscatto determina l'estinzione del contratto.

In caso di cessazione dell'attività lavorativa derivante da invalidità totale permanente, il contratto viene riscattato dal Contraente/Assicurato. Per la relativa disciplina, si rinvia al punto 5.3.3.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, il contratto viene riscattato dagli eredi. Per la relativa disciplina, si rinvia al punto 5.3.3.

Non può essere richiesto il riscatto se non nei casi e nei termini sopraindicati.

In considerazione dei rischi di natura finanziaria derivanti dal presente contratto, prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente/Assicurato può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: BPV VITA S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia, Telefono 800464800, Fax 0458372316.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente/Assicurato comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte al punto 6.2. Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

In caso di andamento negativo del valore delle Quote, **il valore di riscatto potrebbe essere inferiore ai premi versati.**

Il Contraente/Assicurato potrà esercitare il diritto di riscatto, anche parziale, inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, previa consegna della documentazione indicata all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Il Contraente/Assicurato deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il Fondo Interno con il relativo numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto.

5.3.2 Il valore di riscatto

Il valore di riscatto maturato è pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente/Assicurato alla data di richiesta di riscatto.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà

preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Il Contraente/Assicurato, come descritto al precedente punto 5.3.1, può esercitare il diritto di riscatto anche per un importo inferiore al valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale si determina secondo le stesse modalità indicate nel presente paragrafo in relazione alla quantificazione del valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale (in caso di riscatto delle Quote di un Fondo Interno) è pari al controvalore delle Quote del Fondo Interno in relazione al quale il Contraente/Assicurato richiede il riscatto e valorizzate secondo quanto previsto nel presente paragrafo in relazione alla quantificazione del valore di riscatto totale.

L'operazione di riscatto parziale comporta la cancellazione, dal Fondo selezionato, di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.

Qualora invece il riscatto parziale abbia ad oggetto il capitale investito nella Gestione Separata tale operazione comporterà la diminuzione del capitale rivalutato per un importo pari al capitale riscattato; tale operazione di riscatto parziale avrà ad oggetto in primo luogo le eventuali somme soggette ad una Garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) di cui al punto 6.2 della Sezione B; solo in caso di esaurimento di tale capitale verrà riscattato il capitale soggetto ad una garanzia di rendimento minimo maggiore dello **0,00%**, di cui al punto 6.2 della Sezione B.

L'esercizio del riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di successivo riscatto e in caso di accesso alla prestazione pensionistica, di cui ai punti 5.2 e 5.3.3 della Sezione B.

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto la modalità di investimento dei premi denominata "Percorso Guidato" (di cui al punto 5.7), il riscatto parziale non potrà essere richiesto in date che comportano il disinvestimento dell'importo da riscattare nel periodo compreso tra il secondo mercoledì precedente la data di bilanciamento e il secondo mercoledì successivo la data di bilanciamento (come definita al punto 5.7).

5.3.3 Riscatto in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato

Durante la fase di accumulo, in caso di decesso del Contraente/Assicurato o in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dalla quale derivi la cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato stesso, il contratto viene riscattato nel primo caso dagli eredi e nel secondo caso dal Contraente/Assicurato.

Si intende colpito da invalidità totale permanente il Contraente/Assicurato che a seguito di infortunio o di malattia abbia sofferto di una o più delle seguenti menomazioni:

- coma irreversibile;

- perdita anatomica totale di uno degli arti superiori a partire dal polso;
- perdita della mano;
- perdita di tutte le dita della mano;
- perdita anatomica totale di uno degli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- perdita di un piede;
- perdita totale e permanente dell'uso di entrambi gli arti superiori, o di entrambi gli arti inferiori, o di uno degli arti superiori ed uno degli arti inferiori congiuntamente. (Per perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori e inferiori, si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli stessi, ovvero anchilosi totale di ciascuna delle tre principali articolazioni: nell'arto superiore, l'articolazione della spalla, quella del gomito, quella della mano; nell'arto inferiore, l'articolazione dell'anca, quella del ginocchio, quella del collo del piede);
- perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi;
- sordità completa bilaterale.

Fermo restando quanto previsto al punto 5.3.3.2, il capitale assicurato in caso di morte e il capitale assicurato in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia sono pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale complessivo, come di seguito definito;
- b) l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale complessivo (come di seguito definito) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella A corrispondente alla fascia d'età raggiunta dal Contraente/Assicurato al momento del decesso o, in caso di invalidità totale permanente, alla data di riconoscimento dello stato di invalidità totale permanente, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato al punto 5.3.3.1. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia come riportato nella Tabella A.

In caso di morte, per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni (pari al prodotto del numero delle Quote per il loro valore unitario di cui al punto 6.1 della presente Sezione) possedute dal Contraente/Assicurato alla data di ricevimento da parte della Compagnia del certificato di morte;
- il capitale derivante dagli investimenti effettuati nella Gestione Separata "IntergrAzione Futuro", rivalutata fino alla data di ricevimento da parte della Compagnia del certificato di morte del Contraente/Assicurato.

In caso di invalidità totale permanente, per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni (pari al prodotto del numero delle Quote per il loro valore unitario di cui al punto 6.1 della presente Sezione) possedute dal Contraente/Assicurato alla data di richiesta di riscatto;
- il capitale derivante dagli investimenti effettuati nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro", rivalutata fino alla data di richiesta di riscatto.

Tabella A

Età assicurativa del Contraente/ Assicurato al momento del decesso o della data di riconoscimento dello stato di invalidità totale permanente	Percentuale addizionale	Capitale massimo addizionale eccedente il <u>capitale complessivo</u>
Fino a 39 anni	40,00%	125.000,00 Euro
Da 40 a 49 anni	20,00%	112.500,00 Euro
Da 50 a 65 anni	5,00%	75.000,00 Euro
Da 66 anni e oltre	1,00%	62.500,00 Euro

La liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dalla quale derivi la cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato determina l'estinzione del contratto.

Tuttavia, in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dalla quale non derivi la cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato, la Compagnia liquiderà esclusivamente l'importo addizionale di cui al precedente punto b) con conseguente estinzione della garanzia di morte e invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia. Ai fini della determinazione dell'importo addizionale, si farà riferimento al capitale complessivo calcolato con riferimento alla data di riconoscimento da parte della Compagnia dello stato di invalidità totale permanente secondo quanto disciplinato all'Art. 18.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

La corresponsione della somma liquidata in tale ultima ipotesi non comporta la risoluzione del contratto. In caso di decesso del Contraente/Assicurato verificatosi successivamente al riconoscimento e alla corresponsione della prestazione di invalidità totale permanente, la Compagnia corrisponderà agli eredi esclusivamente una somma pari al capitale complessivo come descritto all'inizio del presente punto.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte al punto 6.2.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

Il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

5.3.3.1 Dichiarazioni sul proprio stato di salute

Contestualmente alla proposta, il Contraente/Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso, ma il capitale in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente da infortunio o da malattia calcolato come indicato al punto 5.3.3, sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella A, indipendentemente dall'età del Contraente/Assicurato.

5.3.3.2 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato, rischio morte e rischio di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente/Assicurato di voler esercitare tale diritto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di corrispondere, in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale complessivo di cui alla lettera a) del punto 5.3.3.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente/Assicurato entro 3

mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di ridurre la somma dovuta di cui alla lettera b) del punto 5.3.3, in relazione a quanto sarebbe spettato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età del Contraente/Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

Rischio morte e invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia.

Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso o l'infortunio o la malattia né l'eventuale cambiamento di professione del Contraente/Assicurato.

A. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e i casi di invalidità totale permanente causati da:

- **malattie preesistenti e diagnosticate alla data di decorrenza del contratto;**
- **conseguenze di infortuni accaduti antecedentemente alla data di decorrenza del contratto;**
- **dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se il Contraente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;**
- **abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- **guerra e insurrezioni;**
- **atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'a-**

tomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);

- uso di esplosivi o materiale chimico;
- tentativi di suicidio o da suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento);
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale complessivo di cui alla lettera a) del punto 5.3.3.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

Il Contraente/Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico del Contraente/Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica, verrà applicato un periodo di carenza di 6 mesi. Nel caso di decesso e nel caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato verificatisi in questo periodo, il capitale assicurato, così come previsto al punto 5.3.3, non verrà corrisposto e verrà liquidato, ai Beneficiari designati, solamente il capitale complessivo di cui alla lettera a) del punto 5.3.3.

Tale periodo di carenza di 6 mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e, pertanto, la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato così come stabilito al punto 5.3.3 qualora il decesso sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, pa-

rotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A. – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente il capitale complessivo di cui alla lettera a) del punto 5.3.3.

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento.

Se il decesso del Contraente/Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla data di decorrenza del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato al punto 5.3.3, senza la limitazione sopraindicata.

5.4 Trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione

Decorso un periodo minimo di 3 anni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente/Assicurato può trasferire volontariamente la propria posizione ad altra forma pensionistica individuale. Tale limite temporale non trova applicazione:

- nel caso in cui il Contraente/Assicurato trasferisca la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica alla quale abbia facoltà di accesso in relazione alla sua nuova attività lavorativa;
- nel caso di modifica peggiorativa dei costi di cui al punto 13.

Il valore di trasferimento della posizione individuale maturato è pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di trasferimento, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente/Assicurato alla data di richiesta di trasferimento.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla

data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte al punto 6.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

In caso di andamento negativo del valore delle Quote, **il valore trasferito presso un'altra forma pensionistica potrebbe essere inferiore ai premi versati.**

5.5 Garanzia Complementare Long Term Care

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sottoscriva facoltativamente tale garanzia complementare, la Compagnia garantisce, nel caso in cui il Contraente/Assicurato si trovi in uno stato di non-autosufficienza nel corso del rapporto contrattuale, in base a quanto previsto all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II, la corresponsione allo stesso di:

- una rendita vitalizia mensile anticipata rivalutabile;
- un capitale fisso erogato immediatamente di importo pari a 12 volte la rendita vitalizia iniziale mensile assicurata; tale capitale viene erogato solo in occasione del primo accertamento dello stato di non-autosufficienza.

L'importo della rendita iniziale annua assicurata viene scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto, tra quelle previste all'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II.

A fronte della prestazione garantita il Contraente/Assicurato si impegna a versare, secondo le modalità indicate all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II e finché egli sarà in vita, un premio annuo ri-

valutabile aggiuntivo a quello versato per il Piano individuale Pensionistico.

5.5.1 Esclusioni

Qualora la non-autosufficienza si verifichi a seguito di particolari situazioni, ovvero in caso di esercizio di alcune attività lavorative o sportive da parte del Contraente/Assicurato e nel caso del verificarsi di particolari eventi, analiticamente descritti all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II, la garanzia Long Term Care non produce effetti.

5.5.2 Carenza

È previsto un periodo di carenza che opera dalla data di conclusione del contratto, durante il quale la garanzia di non-autosufficienza non è efficace. Le condizioni di carenza sono analiticamente descritte all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II.

Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del Questionario sanitario relativamente alla presente garanzia complementare.

5.6 Garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sottoscriva facoltativamente tale garanzia complementare, la Compagnia garantisce in caso di decesso o in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato nel corso della durata del piano di versamenti, il pagamento al Contraente/Assicurato stesso o ai Beneficiari designati in polizza di una indennità sotto forma di capitale in un'unica soluzione pari al prodotto tra il livello di capitale scelto al momento della sottoscrizione della garanzia (come definito all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III) e il numero degli anni che intercorrono, comprese eventuali frazioni sub-annuali, dalla data di decesso o dalla data di denuncia dell'invalidità permanente e la scadenza contrattuale della presente garanzia, come definita alle Condizioni di Assicurazione – Parte III.

A fronte della prestazione complementare il Contraente/Assicurato si obbliga a versare, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione – Parte III, un premio annuo costante, aggiuntivo rispetto a quello versato per il Piano Individuale Pensionistico, sempre che il Contraente/Assicurato sia in vita.

5.6.1 Esclusioni

Qualora il sinistro si verifichi a seguito di particolari situazioni, ovvero in caso di esercizio di alcune attività lavorative o sportive da parte del Contraente/Assicurato e nel caso del verificarsi di particolari eventi, analiticamente descritti all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III, la garanzia in caso di decesso e

in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia non produce effetti.

5.6.2 Carenza

È previsto un periodo di carenza che opera dalla data di conclusione del contratto, durante il quale la garanzia non è efficace. Le condizioni di carenza sono analiticamente descritte all'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III.

Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del Questionario sanitario relativamente alla presente garanzia complementare.

5.7 Percorsi Guidati

In relazione alla sua propensione al rischio, il Contraente/Assicurato può scegliere di investire i premi versati al netto dei costi di cui al punto 13.1.1, secondo due differenti modalità:

– una modalità denominata “Percorso Libero” nella quale il Contraente/Assicurato sceglie liberamente le regole di investimento degli importi derivanti dai premi versati diversificando il proprio investimento nella Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto. Tale facoltà di scelta è esercitata dal Contraente/Assicurato al momento del versa-

mento del premio unico ricorrente iniziale – che è contestuale alla sottoscrizione della proposta – e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi tramite l'indicazione della linea di gestione scelta. Tuttavia, trascorso un anno dalla decorrenza degli effetti del presente contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti, con le modalità indicate al punto 4.;

– una modalità denominata “Percorso Guidato”, nella quale il Contraente/Assicurato, sulla base della sua propensione al rischio e della sua età assicurativa al momento della sottoscrizione della proposta, può scegliere uno dei tre Percorsi Guidati tra quelli proposti dalla Compagnia. Ciascun Percorso, come indicato nella Tabella B, è caratterizzato da predefinite regole di impiego dei capitali derivanti dai premi versati tra la Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” e le Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti nel presente contratto. Anche i capitali successivamente maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni verranno investiti con le regole definite nel “Percorso Guidato” scelto.

Ogni Percorso è caratterizzato da percentuali prestabilite e variabili in momenti successivi secondo le regole di seguito definite, allo scopo di mantenere un livello massimo di esposizione azionaria come indicato nella Tabella B.

Tabella B

FASCE DI ETÀ ASSICURATIVA				
PERCORSO GUIDATO	Minore di 40 anni	Maggiore o uguale a 40 e minore o uguale a 50 anni	Maggiore o uguale a 51 e minore o uguale a 57 anni	Maggiore di 57 anni
Moderazione	max azioni 37,5%	max azioni 27,5%	max azioni 20%	100% Gestione Separata
Opportunità	max azioni 55%	max azioni 50%	max azioni 45%	100% Gestione Separata
Dinamismo	max azioni 77%	max azioni 65%	max azioni 50%	100% Gestione Separata

L'indicazione delle percentuali di capitale che saranno investite nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni, a seguito della scelta di uno dei “Percorsi Guidati”, è dettagliatamente descritta nel modulo di proposta.

5.7.1 Regole di investimento e di bilanciamento

Il Contraente/Assicurato può scegliere la modalità di investimento “Percorso Guidato” all'atto della sottoscrizione del contratto oppure in momenti successivi, a condizione che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di conclusione del contratto.

In ogni caso le operazioni di ingresso, uscita o cambio di Percorso potranno essere effettuate alternativamente, per ogni anno di vigenza del contratto, solamente una volta.

Al fine di mantenere il livello massimo di esposizione azionaria corrispondente al “Percorso Guidato” scelto, come indicato nella Tabella B, il secondo mercoledì del

mese di novembre di ogni anno (data di bilanciamento) vengono ridefinite le proporzioni di capitale da investire nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni; quindi il nuovo bilanciamento che verrà definito per ciascuno dei tre “Percorsi Guidati” sarà poi mantenuto fino alla data di bilanciamento successiva.

In ogni data di bilanciamento verranno perciò disinvestite sia le Quote possedute nei Fondi Interni che il capitale allocato nella Gestione “IntegrAzione Futuro” per poi essere reinvestiti, secondo le nuove regole di ribilanciamento, il mercoledì successivo (cioè il terzo mercoledì del mese di novembre).

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento non coincida con un giorno lavorativo sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui in-

vestono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Almeno 60 giorni prima di ogni data di bilanciamento, la Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione contenente, per ciascun “Percorso Guidato”, le percentuali con le quali verranno allocati, a partire da tale data di bilanciamento, i capitali maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni nonché i capitali derivanti dai versamenti successivi. In tal modo quindi ogni versamento successivo verrà investito sulla base delle regole stabilite alla data di bilanciamento immediatamente precedente la data del versamento.

Il Contraente/Assicurato che non intenda accettare le nuove regole di allocazione comunicategli, ha la facoltà di richiedere, entro 45 giorni prima della data di bilanciamento dell’anno di riferimento, l’uscita dal “Percorso Guidato” mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia. La Compagnia considererà comunque valida la comunicazione fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Qualora il Contraente/Assicurato comunichi la richiesta di uscita dal “Percorso Guidato”, ma non indichi le modalità con cui dovranno essere ripartiti i capitali derivanti dai versamenti effettuati successivamente alla data di bilanciamento oggetto della comunicazione da parte della Compagnia, i capitali maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni fino a tale data e i capitali derivanti dai versamenti successivi continueranno ad essere allocati secondo quanto disposto alla data di bilanciamento precedente alla data di richiesta di uscita dal “Percorso Guidato”.

Il Contraente/Assicurato, contestualmente alla comunicazione di richiesta di uscita dal “Percorso Guidato”, potrà altresì stabilire le modalità con cui dovranno essere ripartiti i capitali derivanti dai versamenti effettuati successivamente alla data di bilanciamento oggetto della comunicazione da parte della Compagnia. In tale caso, i capitali maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni fino a tale data non saranno oggetto dell’operazione di ribilanciamento e rimarranno investiti con le stesse modalità precedentemente in vigore; i capitali derivanti dai versamenti successivi verranno invece allocati sulla base di quanto indicato dal Contraente/Assicurato con la comunicazione di uscita dal “Percorso Guidato”.

L’ingresso in un “Percorso Guidato”, derivante da cambio di Percorso o da nuovo ingresso, nel periodo compreso tra l’ultimo mercoledì del mese di agosto e il secondo mercoledì del mese di novembre, avrà ef-

fetto alla data di bilanciamento dell’anno successivo alla data della richiesta.

Qualora invece il Contraente/Assicurato sia entrato in un “Percorso Guidato” nel periodo compreso tra il secondo mercoledì del mese di novembre e l’ultimo mercoledì del mese di agosto, godrà dell’operazione di ribilanciamento alla data di bilanciamento dell’anno di riferimento.

Analogamente, ad ogni data di bilanciamento verranno ribilanciati, oltre ai capitali maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni fino a tale data, anche i capitali derivanti dai versamenti di premi unici ricorrenti e aggiuntivi con effetto (come indicato ai punti 15.3 e 15.4) fino al secondo mercoledì precedente la data di bilanciamento. I capitali derivanti da versamenti di premi con effetto tra il secondo mercoledì precedente la data di bilanciamento e la data di bilanciamento stessa saranno invece investiti con le regole di bilanciamento definite alla data di bilanciamento dell’anno precedente.

In ogni data di bilanciamento i capitali maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni vengono disinvestiti per poi essere reinvestiti, coerentemente al Percorso Guidato scelto, il primo mercoledì successivo (cioè il terzo mercoledì del mese di novembre). Qualora a seguito di tale ribilanciamento dovesse essere disinvestita una parte di capitale dalla Gestione “IntegrAzione Futuro”, tale disinvestimento avrà ad oggetto, in primo luogo, le eventuali somme soggette ad una Garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) di cui al punto 6.2 della Sezione B; solo in caso di esaurimento di tale capitale verrà disinvestito il capitale soggetto ad una garanzia di rendimento minimo maggiore dello **0,00%**, di cui al punto 6.2 della Sezione B. Le operazioni di ribilanciamento effettuate in ciascuna data di bilanciamento sono gratuite.

Qualora si verificasse il passaggio da una fascia d’età ad un’altra da parte del Contraente/Assicurato (come indicate nella Tabella B), verrà seguita la stessa modalità di investimento dei premi fino alla data di bilanciamento immediatamente successiva. A partire da tale data verranno seguite le regole di investimento relative alla nuova fascia d’età.

5.7.2 Modifica del Percorso scelto

Il Contraente/Assicurato può richiedere ogni anno di vigenza del contratto, a condizione che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto, di effettuare solo una delle tre operazioni di seguito indicate:

- il cambiamento della modalità di investimento mediante il passaggio dal “Percorso Guidato” al “Percorso Libero”;
- il cambiamento di “Percorso Guidato”;
- il cambiamento della modalità di investimento mediante il passaggio dal “Percorso Libero” al “Percorso Guidato”.

Le operazioni di cui sopra dovranno essere richieste alla Compagnia mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto. Tali operazioni sono gratuite.

La Compagnia provvederà ad investire i capitali derivanti dai premi unici ricorrenti e aggiuntivi versati a partire da 45 giorni dopo la data di ricevimento della suddetta comunicazione, secondo le regole previste dal nuovo Percorso scelto (o, nel caso di passaggio al “Percorso Libero”, secondo le regole indicate dal Contraente/Assicurato stesso). Seguirà poi l’eventuale ribilanciamento, con le regole sopra definite, alla successiva data di bilanciamento annuale.

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto uno dei “Percorsi Guidati” e richieda un’operazione di switch (tra quelle indicate al punto 16.), tale operazione determina l’automatica uscita dal “Percorso Guidato” precedentemente scelto e il passaggio al “Percorso Libero”. Di conseguenza i capitali derivanti da versamenti di premi unici ricorrenti e aggiuntivi successivi alla data di richiesta di switch continueranno ad essere investiti con le regole definite alla data di bilanciamento precedente.

5.8 Modifica delle basi di calcolo delle prestazioni

5.8.1 Rivalutazione della prestazione nella fase di accumulo: modifica della misura annua minima di rivalutazione garantita

La Compagnia si riserva il diritto di modificare la misura annua minima di rivalutazione garantita dei capitali investiti nella Gestione Separata; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all’entrata in vigore della stessa. In ogni caso la modifica della misura annua minima di rivalutazione garantita non potrà essere effettuata:

- nei primi 5 anni successivi alla data di decorrenza del contratto;
- qualora abbia avuto inizio l’erogazione della rendita.

Ai fini della validità, la Compagnia comunicherà al Contraente/Assicurato la modifica di tale misura annua minima di rivalutazione garantita, nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo punto 27., specificandone gli effetti sulla prestazione assicurata.

Nell’ipotesi di modifica della misura annua minima di rivalutazione garantita in senso meno favorevole per il Contraente/Assicurato, egli nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo punto 27., può avvalersi della facoltà di trasferire la propria posizione individuale senza l’applicazione di alcun onere amministrativo.

5.8.2 Rivedibilità delle basi demografiche e finanziarie utilizzate per il calcolo dei coefficienti di conversione del capitale in rendita

5.8.2.1 Rivedibilità delle basi demografiche

Poiché le ipotesi demografiche descritte al successivo punto 8.1 si fondano su proiezioni che comprendono un lunghissimo arco temporale, la Compagnia si riserva il diritto di modificare i coefficienti di conversione in rendita ai sensi della circolare Isvap n. 434/D, a causa delle variazioni delle probabilità di sopravvivenza desunte dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte da qualificati organismi pubblici (quali ad esempio: ISTAT, Ministeri, Autorità di Controllo, Ragioneria Generale dello Stato) e dalle rilevazioni sui portafogli di polizze della Compagnia: la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all’entrata in vigore della stessa.

5.8.2.2 Rivedibilità delle basi finanziarie

La Compagnia si riserva, inoltre, il diritto di modificare la misura del tasso di interesse garantito (tasso tecnico) previsto nei coefficienti di conversione del capitale in rendita; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all’entrata in vigore della stessa.

5.8.2.3 Limiti e condizioni delle modifiche

In ogni caso la modifica dei coefficienti di conversione in rendita derivante dalle variazioni delle ipotesi demografiche e/o della misura del tasso tecnico di interesse non potrà essere effettuata:

- nei primi 5 anni successivi alla decorrenza del contratto;
- nei 3 anni precedenti l’inizio dell’erogazione della rendita; in ogni caso non verranno modificati i coefficienti di conversione in rendita dopo i 62 anni per i maschi e i 57 anni per le femmine e si farà riferimento ai limiti di età previsti dal regime obbligatorio di appartenenza;
- durante l’erogazione della rendita.

Ai fini della validità, la Compagnia comunicherà al Contraente/Assicurato la modifica dei coefficienti derivante dalle variazioni delle ipotesi demografiche e/o del tasso tecnico garantito utilizzato per il loro calcolo nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo punto 27., specificandone le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita e trasmettendo in nuovi coefficienti di conversione.

Nell’ipotesi di modifica dei coefficienti di conversione e del tasso tecnico in senso sfavorevole per il Contraente/Assicurato, egli nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo punto 27., può avvalersi della facoltà di trasferire la propria posizione individuale senza l’applicazione di alcun onere amministrativo.

5.9 Progetto esemplificativo

La Compagnia è tenuta a consegnare al Contraente/Assicurato, unitamente al Fascicolo Informativo, un Progetto esemplificativo personalizzato redatto secondo lo schema di cui alla circolare ISVAP 445/D del 1 giugno 2001.

6. Valore della Quota e modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

6.1 Valore della Quota (relativo all'investimento nei Fondi Interni)

La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota di ciascun Fondo Interno.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di riferimento.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

Il valore unitario della Quota, con l'indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet della Compagnia: www.bpvvita.it.

Il valore unitario della Quota è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo Interno.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a recesso verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto a seguito del decesso del Contraente/Assicurato, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricezione del certificato di morte da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione del certificato di morte da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto a seguito dell'invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato dalla quale consegue la cessazione dell'attività lavorativa, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti alla determinazione della prestazione maturata in caso di richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica del Contraente/Assicurato, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disin-

vestimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

6.2 Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili (relativo all'investimento nella Gestione Separata)

La rivalutazione dell'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta al punto 11. della Sezione C, denominata "IntegrAzione Futuro", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "IntegrAzione Futuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

La misura della rivalutazione del capitale investito nella Gestione Separata è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "IntegrAzione Futuro".

Il capitale così rivalutato sarà diminuito di un'aliquota pari all'**1,20%** (costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato).

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti dagli investimenti nella Gestione Separata effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione semplice per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successiva ricorrenza annuale di polizza, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale.

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione semplice per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Durante la fase di accumulo, il contratto prevede, limitatamente alla parte di premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi investita direttamente nella Gestione Separata, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'**1,50%**.

Il capitale investito nella Gestione Separata a seguito del trasferimento di Quote dai Fondi Interni alla Gestione stessa di cui al punto 18.2, si rivaluta con le modalità sopra indicate beneficiando del riconoscimento da parte della Compagnia della garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**).

Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, e successivamente ogni 5 anni, la Compagnia ha la facoltà di definire un nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà alla parte dei premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, al netto dei costi di cui al punto 13.1.1, versati direttamente nella Gestione Separata successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

Il capitale derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, ed allocati a tale epoca nella Gestione Separata, continuerà a rivalutarsi secondo le modalità stabilite al presente punto beneficiando del tasso annuo di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del versamento relativo a ciascun premio.

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata e derivante da trasferimento di Quote dai Fondi Interni alla Gestione stessa di cui al punto 18.2, a seguito della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, la Compagnia continuerà a riconoscere la sola garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) fino al termine della fase di accumulo.

La Compagnia, relativamente al capitale investito nella Gestione Separata, prevede una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni pensionistiche, della prestazione derivante dal riscatto e della prestazione derivante dal trasferimento della posizione individuale.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura annua minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Maggiori informazioni relative alla Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" sono riportate nella successiva Sezione C.

7. Opzioni di contratto

In luogo della rendita annua vitalizia rivalutabile descritta al successivo punto 8., è facoltà del Contraente/Assicurato scegliere una delle seguenti altre forme di rendita vitalizia:

a) rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente (100%) o parzialmente (60%) a favore di altra persona designata nel rispetto delle disposizioni di legge in materia;

b) rendita annua vitalizia rivalutabile certa e successivamente vitalizia. Tale rendita, per i primi 5 o 10 anni (a scelta del Contraente/Assicurato) è corrisposta al Contraente/Assicurato o, in caso di suo decesso alla persona da egli designata nel rispetto delle disposizioni di legge in materia; successivamente al termine di tale periodo continuerà ad essere corrisposta al Contraente/Assicurato stesso, se sopravvivente, e finché sarà in vita.

I costi connessi all'esercizio di tali opzioni sono indicati al punto 13.2.1

Al più tardi 3 mesi prima della data di maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, il Contraente/Assicurato comunicherà alla Compagnia, inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, il raggiungimento dei requisiti richiesti.

La Compagnia è tenuta a fornire per iscritto al Contraente/Assicurato, al più tardi sessanta giorni prima della data in cui è consentito al Contraente/Assicurato l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, evidenziando i relativi costi e le condizioni economiche.

Nel caso di mancata comunicazione del Contraente/Assicurato del raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche e comunque anche in caso di proroga di cui al punto 5.1.2, la Compagnia considererà come età pensionabile il raggiungimento di un'età massima pari a 70 anni per gli uomini e 65 anni per le donne. La Compagnia invierà la descrizione delle opzioni esercitabili, al più tardi sessanta giorni prima del compimento del 70° anno di età per gli uomini e del 65° anno di età per le donne. Nel caso di mancato esercizio dell'opzione, la Compagnia liquiderà il 100% della prestazione a scadenza sottoforma di rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate finché il Contraente/Assicurato è in vita.

B.2 FASE DI EROGAZIONE DELLA RENDITA

8. Erogazione della rendita e garanzie offerte

A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, la Compagnia corrisponderà al Contraente/Assicurato una rendita annua vitalizia rivalutabile e pagabile in rate posticipate.

La rendita vitalizia viene erogata in via posticipata, a scelta del Contraente/Assicurato con rateazione annuale, semestrale, trimestrale o mensile (la prima rata di rendita verrà corrisposta al termine del periodo di rateazione scelto) e non può essere riscattata durante il periodo di erogazione.

8.1 Basi demografiche e finanziarie

I coefficienti di conversione della prestazione maturata alla data di accesso del Contraente/Assicurato alla pre-

stazione pensionistica sono determinati con la tavola demografica IPS55 distinta per sesso con l'applicazione del fattore correttivo indicato nella tabella C, e riconoscendo un tasso tecnico annuo del **2,00%**. I coefficienti di conversione comprendono già implicitamente i costi di erogazione della rendita descritti al punto 13.2.1.

La base demografica IPS55 elaborata dall'ANIA, deriva dalla rielaborazione delle proiezioni demografiche della popolazione italiana ("Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051", pubblicate dall'ISTAT nel 2002), semplificate con un approccio age-shifting e selezionate sulla base dell'esperienza dei vitalizzati inglesi.

Nella Tabella "Coefficienti di conversione in rendita" che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, sono riportati i coefficienti di conversione distinti in base al sesso e all'età del Contraente/Assicurato all'atto della conversione della prestazione maturata (nel rispetto dei limiti percentuali indicati al precedente punto 5.2) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile posticipatamente ottenibile con un capitale pari a 1.000,00 Euro.

Il valore della rendita iniziale si ottiene moltiplicando la prestazione maturata (nel rispetto dei limiti percentuali indicati al precedente punto 5.2) per il coefficiente di conversione relativo al sesso, all'età del Contraente/Assicurato ed alla rateazione prescelta, dividendo quindi il risultato per 1.000.

Ai fini della determinazione dell'età del Contraente/Assicurato utilizzata per l'individuazione del relativo coefficiente di conversione, si farà riferimento all'età assicurativa alla data di esercizio dell'opzione a seguito del raggiungimento dell'età pensionabile. L'età assicurativa va "rettificata" sommando algebricamente alla stessa il fattore correttivo riportato nella seguente Tabella C in corrispondenza del sesso e dell'anno di nascita del Contraente/Assicurato; tale criterio verrà seguito anche per l'Assicurato reversionario, qualora sia stata scelta la rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile di cui al punto 7.

Tabella C

Sesso Maschile		Sesso Femminile	
Anno di nascita	Fattore correttivo	Anno di nascita	Fattore correttivo
Fino al 1925	3	Fino al 1927	3
Dal 1926 al 1938	2	Dal 1928 al 1940	2
Dal 1939 al 1947	1	Dal 1941 al 1949	1
Dal 1948 al 1960	0	Dal 1950 al 1962	0
Dal 1961 al 1970	-1	Dal 1963 al 1972	-1
Dal 1971	-2	Dal 1973	-2

Su richiesta del Contraente/Assicurato, la Compagnia si impegna a trasmettere i coefficienti di conversione in rendita non indicati nelle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

9. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La rendita è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta alla Sezione C, denominata "IntegrAzione Futuro", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "IntegrAzione Futuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle rendite aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il contratto prevede un rendimento annuo totale garantito del **2,00%** realizzato tramite l'adozione di un tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni. La misura annua di rivalutazione della rendita si ottiene:

1. diminuendo dello **0,60%** (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui al successivo punto 13.2.2) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "IntegrAzione Futuro";
2. scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del **2,00%**, la differenza tra il rendimento ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo della rendita iniziale.

Qualora la misura annua di rivalutazione della rendita risultasse non positiva, sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico riconosciuto nel calcolo del valore della rendita iniziale.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la rendita assicurata verrà rivalutata utilizzando la misura di rivalutazione sopra descritta. Il valore ottenuto sarà consolidato annualmente al netto degli eventuali prelievi fiscali effettuati dalla Compagnia in qualità di sostituto d'imposta.

Per una descrizione più dettagliata della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" si rinvia alla Sezione C.

SEZIONE C – INFORMAZIONI SUI FONDI INTERNI E SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA A CUI SONO COLLEGATE LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

10. Fondi Interni

La Compagnia istituisce quattro Fondi Interni denominati:

- IntegrAzione Prudente;
- IntegrAzione Dinamico;
- IntegrAzione Vivace;
- IntegrAzione Total Return.

“IntegrAzione Prudente”

Il Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all’effettiva commercializzazione del contratto).
- b) Categoria: Bilanciato Obbligazionario.
- c) Valuta: Euro.
- d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- e) Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.
- f) Profilo di rischio: Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall’ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un’indicazione del livello di rischio del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.

Tabella D

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell’8,0%
Medio	Maggiore o uguale all’8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” potranno essere investite in:
 - titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;
 - strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
 - crediti verso l’erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti agli assicurati.

Il Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del

20% del controvalore complessivo per il comparto azionario.

Per la parte del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall’Euro è prevista l’esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l’impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.

- h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia (“OICR collegati”) con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.

- i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell’analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.

L’obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento.

Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.

In tal senso l’andamento del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.

- j) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 72% dall’Indice JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years, per il 12% dall’Indice JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro), per il 5% dall’Indice Dow Jones Europe Stoxx 50 e per l’11% dall’Indice MSCI World (convertito in Euro).

JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years: è un indice rappresentativo dei titoli di stato dei Paesi partecipanti all’Unione Monetaria Europea, le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. Il peso dei singoli Paesi, basato sulla capitalizzazione di mercato, viene rivisto in sede di ribilanciamento, il primo giorno lavorativo di ogni mese. Le quotazioni

dell'indice sono disponibili con frequenza giornaliera. Codice Bloomberg: JNEU1R5.

JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro): è un indice rappresentativo dei titoli di stato di 13 Paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia, USA), le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. I titoli di stato ricompresi appartengono a emissioni a tasso fisso e non possono avere vita residua inferiore ai 12 mesi. Codice Bloomberg: JNUCGBIG.

Dow Jones Europe Stoxx 50: è l'indice pesato per la capitalizzazione di 50 azioni blue-chip europee, che comprende i più grandi leader di settore dell'indice DJ Stoxx 600. Codice Bloomberg: SX5P.

MSCI World (convertito in Euro): è l'indice rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione, composto dai titoli azionari selezionati da Morgan Stanley Capital International (MSCI) in base a criteri di capitalizzazione e di liquidità. La composizione dell'indice viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività. L'indice comprende circa 1800 titoli azionari. Codice Bloomberg: MSDUWI.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Prudente".

k) Fondo ad accumulazione dei proventi.

l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Prudente" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

"IntegrAzione Dinamico"

Il Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" presenta le seguenti caratteristiche:

- Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).
- Categoria: Bilanciato.
- Valuta: Euro.
- Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.
- Profilo di rischio: Medio Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

Tabella E

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" potranno essere investite in:
- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;
 - strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
 - crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti agli assicurati.

Il Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 50% del controvalore complessivo per il comparto azionario. Per la parte del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

- h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia ("OICR collegati") con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.

- i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.

L'obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento. Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

In tal senso l'andamento del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.

- j) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 50% dall'Indice JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years, per il 10% dall'Indice JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro), per il 15% dall'Indice Dow Jones Europe Stoxx 50 e per il 25% dall'Indice MSCI World (convertito in Euro).

JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years: è un indice rappresentativo dei titoli di stato dei Paesi partecipanti all'Unione Monetaria Europea, le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. Il peso dei singoli Paesi, basato sulla capitalizzazione di mercato, viene rivisto in sede di ribilanciamento, il primo giorno lavorativo di ogni mese. Le quotazioni dell'indice sono disponibili con frequenza giornaliera. Codice Bloomberg: JNEU1R5.

JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro): è un indice rappresentativo dei titoli di stato di 13 Paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia, USA), le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. I titoli di stato ricompresi appartengono a emissioni a tasso fisso e non possono avere vita residua inferiore ai 12 mesi. Codice Bloomberg: JNUCGBIG.

Dow Jones Europe Stoxx 50: è l'indice pesato per la capitalizzazione di 50 azioni blue-chip europee, che comprende i più grandi leader di settore dell'indice DJ Stoxx 600. Codice Bloomberg: SX5P.

MSCI World (convertito in Euro): è l'indice rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione, composto dai titoli azionari selezionati da Morgan Stanley Capital International (MSCI) in base a criteri di capitalizzazione e di liquidità. La composizione dell'indice viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività. L'indice comprende circa 1800 titoli azionari. Codice Bloomberg: MSDUWI.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

- k) Fondo ad accumulazione dei proventi.
l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

"IntegrAzione Vivace"

Il Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).
b) Categoria: Bilanciato Azionario.
c) Valuta: Euro.
d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
e) Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.
f) Profilo di rischio: Medio Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

Tabella F

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" potranno essere investite in:
- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;

- strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
- crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti agli assicurati.

Il Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo dell'80% del controvalore complessivo per il comparto azionario.

Per la parte del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia ("OICR collegati") con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.

i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.

L'obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento.

Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

In tal senso l'andamento del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.

j) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 30% dall'Indice JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years, per il 10% dall'Indice JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro), per il 20% dall'Indice Dow Jones Euro-

pe Stoxx 50 e per il 40% dall'Indice MSCI World (convertito in Euro).

JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years: è un indice rappresentativo dei titoli di stato dei Paesi partecipanti all'Unione Monetaria Europea, le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. Il peso dei singoli Paesi, basato sulla capitalizzazione di mercato, viene rivisto in sede di ribilanciamento, il primo giorno lavorativo di ogni mese. Le quotazioni dell'indice sono disponibili con frequenza giornaliera. Codice Bloomberg: JNEU1R5.

JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro): è un indice rappresentativo dei titoli di stato di 13 Paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia, USA), le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. I titoli di stato ricompresi appartengono a emissioni a tasso fisso e non possono avere vita residua inferiore ai 12 mesi. Codice Bloomberg: JNUCGBIG.

Dow Jones Europe Stoxx 50: è l'indice pesato per la capitalizzazione di 50 azioni blue-chip europee, che comprende i più grandi leader di settore dell'indice DJ Stoxx 600. Codice Bloomberg: SX5P.

MSCI World (convertito in Euro): è l'indice rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione, composto dai titoli azionari selezionati da Morgan Stanley Capital International (MSCI) in base a criteri di capitalizzazione e di liquidità. La composizione dell'indice viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività. L'indice comprende circa 1800 titoli azionari. Codice Bloomberg: MSDUWI.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

k) Fondo ad accumulazione dei proventi.

l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

"IntegrAzione Total Return"

Il Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" presenta le seguenti caratteristiche:

a) Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).

b) Categoria: Flessibile.

- c) Valuta: Euro.
- d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- e) Orizzonte temporale minimo consigliato: 7 anni.
- f) Profilo di rischio: Medio Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

Tabella G

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" potranno essere investite in:
- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;
 - strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
 - crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti agli assicurati.

Il Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 50% del controvalore complessivo per il comparto azionario.

Per la parte del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in li-

nea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

- h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia ("OICR collegati") con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.

- i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

- j) La politica di investimento perseguita dal Fondo Interno "IntegrAzione Total Return", non consentono alla Compagnia di individuare un parametro oggettivo di riferimento (*benchmark*) con il quale confrontare il rendimento del Fondo Interno a cui sono collegate le prestazioni assicurative.

La volatilità media annua attesa della Quota ritenuta accettabile è pari al 4,198% ed è ottenuta sulla base della serie storica e dei criteri statistico-matematici solitamente utilizzati per questo tipo di stime.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

- k) Fondo ad accumulazione dei proventi.

- l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

È prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio di ciascun Fondo Interno, ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative ai Fondi Interni a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione dei Fondi Interni. L'attività svolta in relazione al giudizio sul rendiconto dei Fondi Interni è demandata a: Reconta Ernst &

11. Gestione Interna Separata

La presente forma assicurativa è collegata ad una specifica gestione patrimoniale avente le seguenti caratteristiche:

- a) Denominazione della gestione: “IntegrAzione Futuro”.
- b) Valuta di denominazione: Euro.
- c) Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- d) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell’anno precedente fino al 31 ottobre dell’anno successivo).
- e) La composizione della Gestione Separata non viene riportata in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, la stessa non è disponibile poiché di nuova costituzione.

In ogni caso la composizione della Gestione Separata sarà prevalentemente obbligazionaria. Verranno privilegiati titoli a reddito fisso quali Titoli di Stato ed altre obbligazioni ad elevato standard creditizio, quotate in Euro; saranno possibili investimenti in azioni e quote di OICR.

La gestione interna separata è conforme a quanto previsto dal d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, dal provvedimento ISVAP n.147 del 30 gennaio 1996, dalla circolare ISVAP n. 71 del 26.3.1987 e da eventuali successive disposizioni.

- f) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo il dato non risulta disponibile in quanto la Gestione Separata risulta di nuova costituzione.
- g) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

Soggetti ai quali è attualmente delegata la gestione degli attivi: Banca Aletti & C. S.p.A..

Società di revisione che certifica la Gestione Interna Separata: Reconta Ernst & Young S.p.A..

La Gestione “IntegrAzione Futuro” è disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

12. Crediti di imposta

L’eventuale credito di imposta riconosciuto sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nei Fondi Interni concorre ad incrementare il valore del Fondo Interno, a cui tale credito di imposta si riferisce, a partire dalla data in cui è maturato.

SEZIONE D – INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

13. Costi

13.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato

13.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, emissione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall’importo del premio unico ricorrente del primo anno.

I costi sono correlati all’effettivo ammontare del premio.

I costi gravanti sul premio unico ricorrente del primo anno sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella H

Importo del premio unico ricorrente	Costi di acquisizione, emissione ed amministrazione
Minore o uguale a 5.000,00 Euro	2,00% del premio versato di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l’emissione del contratto. Tale somma verrà comunque trattenuta in caso di recesso del Contraente/Assicurato, anche qualora i costi di acquisizione, emissione ed amministrazione risultino inferiori a 25,00 Euro.
Superiore a 5.000,00 Euro	1,00% del premio versato di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l’emissione del contratto. Tale somma verrà comunque trattenuta in caso di recesso del Contraente/Assicurato, anche qualora i costi di acquisizione, emissione ed amministrazione risultino inferiori a 25,00 Euro.

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi ai premi unici ricorrenti successivi al primo e ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall’importo del premio versato.

I costi gravanti sui premi unici ricorrenti successivi al primo e sui premi unici aggiuntivi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e, rispettivamente, all’importo annuo del premio unico ricorrente e all’importo del premio unico aggiuntivo, e sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella I

Data del versamento	Importo del premio unico ricorrente su base annua e del premio unico aggiuntivo	Costi di acquisizione ed amministrazione
Durante i primi 10 anni	Minore o uguale a 5.000,00 Euro	2,0% del premio versato
	Superiore a 5.000,00 Euro	1,0% del premio versato
Dall'inizio dell'11° anno alla fine del 20° anno	Per qualsiasi importo di premio	1,0% del premio versato
A partire dall'inizio del 21° anno	Per qualsiasi importo di premio	Non sono previsti costi

13.1.2 Costi per riscatto

Non sono previsti costi per riscatto.

13.1.3 Costi per trasferimento della posizione previdenziale

Non sono previsti costi per trasferimento della posizione previdenziale.

13.1.4 Costi per switch

Per ogni anno di vigenza del contratto, le prime 2 operazioni di switch sono gratuite.

I trasferimenti successivi saranno soggetti a spese amministrative pari a 40,00 Euro per ciascun trasferimento.

Tali spese verranno trattenute dalla Compagnia, che le detrae dal controvalore delle Quote trasferite (in caso di trasferimento dal Fondo Interno) o dall'importo trasferito (in caso di trasferimento dalla Gestione Separata).

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto la modalità di investimento dei premi denominata "Percorso Guidato" di cui al precedente punto 5.7, eventuali trasferimenti di capitale derivanti dalle operazioni di ribilanciamento non saranno gravati da alcun costo.

13.1.5 Costi per modifica dei Fondi Interni o della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti

Nel caso di scelta di "Percorso Libero", nel corso della durata del contratto, le prime 2 richieste di modifica dei Fondi Interni o della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti sono gratuite; le richieste successive saranno soggette a spese amministrative pari a 40,00 Euro ciascuna.

Tali spese verranno trattenute dalla Compagnia, che le detrae dalla prima rata di premio unico ricorrente a partire dalla quale ha effetto la modifica richiesta.

13.2 Costi applicati durante la fase di erogazione della rendita**13.2.1 Costi per l'erogazione della rendita**

Nella fase di erogazione della rendita è previsto un costo per il relativo pagamento.

Tale costo, indicato sottoforma di percentuale nella tabella che segue e variabile in funzione alla rateazione della rendita, è implicito nei coefficienti di conversione da capitale in rendita.

Tabella L

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

Non sono previsti costi ulteriori a quelli indicati nella tabella precedente in caso di erogazione della rendita certa e della rendita reversibile di cui al precedente punto 8.

13.2.2 Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "IntegrAzione Futuro" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	0,60%
---	-------

13.3 Costi gravanti sui Fondi Interni

13.3.1 Remunerazione della Compagnia – Commissioni di gestione

I Fondi Interni in cui vengono investiti i premi prevedono le seguenti commissioni:

Tabella M

IntegrAzione Prudente	
Commissioni di gestione	1,35% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Dinamico	
Commissioni di gestione	1,50% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Vivace	
Commissioni di gestione	1,70% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Total Return	
Commissioni di gestione	1,70% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste

(*) Qualora il Fondo Interno investa in "OICR collegati" (come definiti al precedente punto 10), sulla parte del Fondo Interno rappresentata da codesti OICR

tale commissione di gestione non sarà applicata. Si applicherà invece una commissione per l'asset allocation pari allo 0,16% (per i Fondi Interni IntegrAzione Prudente, IntegrAzione Dinamico e IntegrAzione Vivace) oppure allo 0,24% (per il Fondo Interno IntegrAzione Total Return) su base annua prelevata settimanalmente e calcolata sulla parte di patrimonio netto del Fondo Interno investita in OICR collegati.

Le commissioni di gestione di cui alla precedente Tabella M comprendono, oltre alle spese di gestione e di amministrazione del contratto, anche i seguenti costi:

- spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno;
- spese di pubblicazione del valore delle Quote;
- spese di revisione e certificazione dei Fondi Interni.

13.3.2 Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del Fondo Interno)

Tabella N

Tipologia	Percentuale
Oneri di sottoscrizione e di rimborso	Non previsti
Commissioni di gestione annue	Massimo 2,50% del valore delle quote degli OICR
Commissioni di overperformance	Massimo 20% dell'eventuale differenza positiva tra la performance dell'OICR e la performance del relativo benchmark

La Compagnia incrementerà il patrimonio di ciascun Fondo Interno di un importo pari alle utilità pattuite con e ricevute dall'intermediario bancario delegato di cui al punto 2. della Sezione A.

13.3.3 Altri costi

È prevista una diminuzione del valore netto del Fondo Interno – con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui al punto 6.1 della Sezione B – anche in ragione di oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo Interno, nonché ulteriori oneri di diretta pertinenza. Tali oneri non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti.

Al fine di poter quantificare l'incidenza storica dei costi gravanti sul Fondo Interno si rinvia alla Sezione F, punto 32.

In tale sede è riportato il rapporto percentuale, fra il totale dei costi posti a carico di ciascun Fondo Interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Tale rapporto è calcolato in riferimento a ciascun anno solare dell'ultimo triennio, o, altrimenti, per il minor periodo disponibile.

13.4 Costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato della Gestione Separata durante la fase di accumulo

Si applica sul capitale rivalutato un'aliquota su base annua rappresentata nella seguente tabella:

Costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato	1,20%
---	-------

A puro titolo esemplificativo, si illustra, qui di seguito, l'incidenza di tali costi su un'ipotesi di capitale investito nella Gestione Separata pari a 2.000,00 Euro:

- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato: 4,00%;
- capitale rivalutato alla 1^a ricorrenza annuale del contratto: [2.000,00 Euro + (2.000,00 Euro x 4,00%)] = 2.080,00 Euro;
- costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato: 1,20% = (2.080,00 Euro x 1,20%) = 24,96 Euro;
- capitale rivalutato riconosciuto al contratto alla 1^a ricorrenza annuale (al lordo degli oneri fiscali): 2.055,04 Euro.

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "IntegrAzione Futuro" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione. Al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo tali costi non risultano quantificabili in quanto la Gestione Interna Separata risulta di nuova costituzione. Si stima che il costo per la revisione annuale sia pari a 4.620,00 Euro (al netto di IVA).

13.5 Costi delle Garanzie Complementari

13.5.1 Garanzia complementare Long Term Care

I costi gravanti su tale garanzia complementare sono descritti all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione - Parte II.

13.5.2 Garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia

I costi gravanti su tale garanzia complementare sono descritti all'Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione - Parte III.

14. Regime fiscale

14.1 Trattamento fiscale della forma pensionistica individuale

I) Imposta sui premi

I premi versati a forme pensionistiche individuali sono esenti da imposta sulle assicurazioni.

II) Deducibilità dei premi

Le forme pensionistiche individuali di previdenza danno il diritto al Contraente/Assicurato ad una deduzione annuale dal reddito dei premi versati fino al limite del **12%** del proprio reddito complessivo con un massimo di **5.164,57 Euro**.

I suddetti limiti di deducibilità si applicano alla somma annua dei premi versati relativamente alla prestazione pensionistica e alle garanzie complementari eventualmente sottoscritte.

Se alla formazione del reddito complessivo concorrono redditi di lavoro dipendente e per tale rapporto di lavoro è operante una forma pensionistica collettiva, l'importo complessivamente deducibile non può, comunque, superare un ammontare pari agli eventuali redditi diversi da quello di lavoro dipendente aumentato del doppio della quota di TFR destinata a detta forma.

Tale vincolo non viene applicato nei seguenti casi:

- non è stata istituita una forma pensionistica collettiva (fondo negoziale o "adesione collettiva" a fondo aperto) alla quale il dipendente possa aderire;
- la forma collettiva è stata istituita unicamente sulla base di accordi tra lavoratori;
- l'aderente è un "vecchio iscritto" (già iscritto al 28 aprile 1993, a forme pensionistiche complementari istituite prima del 15 novembre 1992);
- il rapporto di lavoro dipendente dell'aderente non prevede l'istituto del TFR;
- l'aderente è un pubblico dipendente che non ha optato per la trasformazione dell'indennità di fine rapporto in TFR;
- la forma pensionistica collettiva (fondo negoziale o "adesione collettiva" a fondo aperto), alla quale il dipendente possa aderire (in forza del suo contratto di lavoro), è stata istituita da oltre 2 anni e non è ancora operante (quindi, nei primi 2 anni dall'istituzione della forma pensionistica, anche se essa non è operativa, il lavoratore non può, salvo che ricorrano gli altri casi qui richiamati, portare in deduzione i contributi/premi versati alle forme individuali);
- il titolare dei redditi di lavoro dipendente versa il contributo/premio a favore di persone fiscalmente di lui a carico (per la quota del contributo/premio che viene portata in deduzione dalla persona che sopporta il carico fiscale dell'aderente e cioè per la quota non portata in deduzione dalla persona a carico).

Personae fiscalmente a carico

È ammessa anche la deduzione di premi versati a favore di persone fiscalmente a carico. La deduzione spetta innanzitutto a tali soggetti nei limiti del loro reddito e senza applicazione del limite percentuale del **12%** e, per la parte eccedente, al contribuente del quale i soggetti stessi sono a carico, nei limiti del suo plafond deducibile.

Reintegro di somme erogate a titolo di riscatto ai sensi dell'art. 10 comma 1-bis del Decreto

Il trattamento fiscale dei premi appena descritto è, altresì, applicabile alle somme che il Contraente/Assicurato versa a titolo di reintegro delle prestazioni assicurative, decurtate a seguito di erogazione di riscatti ai sensi dell'art. 10 comma 1-bis del Decreto. Tali somme, pertanto, concorrono, così come i premi ver-

sati, a formare l'importo annuo complessivamente deducibile dal reddito complessivo del Contraente/Assicurato.

Obblighi di comunicazione

Se il Contraente/Assicurato non ha usufruito o non intende usufruire della deduzione, lo stesso ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia, entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di versamento, o, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, l'importo dei premi che non ha dedotto o che ha intenzione di non dedurre, in sede di dichiarazione dei redditi. In tal caso i suddetti importi non concorreranno a formare la sua base imponibile ai fini del calcolo dell'imposta gravante sulla prestazione al momento dell'erogazione.

In caso di mancata comunicazione, la Compagnia considererà dedotti i premi versati dal Contraente/Assicurato.

III) Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza dei piani individuali di previdenza sono soggette alla seguente tassazione:

a) Annualmente, durante la fase di accumulo

Ogni anno viene applicata un'imposta dell'**11%** sul risultato netto maturato in ciascun periodo d'imposta. Il risultato netto maturato si determina sottraendo dal valore attuale della prestazione in via di costituzione, calcolato al termine dell'anno solare o alla data della ricorrenza annuale di polizza ovvero alla data di accesso alla prestazione (o di riscatto o di trasferimento), diminuito dei premi versati nell'anno, il valore attuale della prestazione stessa all'inizio dell'anno.

b) Prestazione erogata in forma periodica

Ciascuna rata è assimilata a reddito da lavoro dipendente ed è soggetta a tassazione progressiva IRPEF per la parte determinata al netto dei redditi assoggettati a tassazione durante la fase di accumulo e dei redditi di capitale costituiti dai rendimenti che maturano durante l'erogazione. Su tali ultimi redditi è applicata l'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura del **12,50%**.

c) Prestazioni erogate in forma di capitale

Le prestazioni erogate in forma di capitale sono assoggettate a tassazione separata. Il sostituto d'imposta determina l'aliquota da applicare ai sensi dell'art. 20 comma 1 del TUIR. Gli uffici finanziari provvedono a riliquidare l'imposta in base all'aliquota media di tassazione del contribuente dei 5 anni precedenti a quello in cui è maturato il diritto alla percezione. Se la prestazione in forma di capitale **non supera 1/3** del totale della prestazione maturata, l'imponibile è costituito dall'importo erogato in forma di capitale, al netto dei redditi già assoggettati ad imposta durante la fase di accumulo e dei premi non dedotti. Tale modalità si applica anche quando, pur in presenza di una prestazione in forma di capitale superiore ad **1/3** della prestazione maturata, l'importo annuo della prestazione in

forma periodica, riferita ai **2/3** dell'intera prestazione maturata, è inferiore al **50%** dell'assegno sociale.

Se, invece, il capitale **supera 1/3** del totale della prestazione maturata e l'importo annuo della prestazione in forma periodica, riferita ai **2/3** dell'intera prestazione maturata, non è inferiore al **50%** dell'assegno sociale, la tassazione separata si applica sull'intero importo erogato in forma di capitale, al netto dei soli premi non dedotti.

d) Riscatto esercitato a seguito di: decesso dell'aderente, pensionamento, cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti.

Le modalità di tassazione delle prestazioni in forma di capitale appena illustrate si applicano anche ai riscatti esercitati a seguito di decesso, pensionamento, cessazione del rapporto di lavoro per mobilità o per altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti (quali, ad esempio, il licenziamento derivante dal dissesto finanziario del datore di lavoro, dal fallimento o altra procedura concorsuale). Tuttavia, in tali casi l'imponibile è sempre determinato al netto dei risultati di gestione che hanno già scontato l'imposta sostitutiva dell'**11%** durante la fase di accumulo (oltre che dei premi eventualmente non dedotti).

e) Riscatto esercitato ai sensi dell'art. 10 comma 1-bis del Decreto

I riscatti, anche parziali, esercitati ai sensi dell'art. 10 comma 1-bis del Decreto, sono assoggettati a tassazione separata, secondo le modalità previste per le prestazioni pensionistiche erogate in forma di capitale, sull'intero importo della prestazione.

Pertanto, in tali casi si applica il regime della tassazione separata sull'intero importo della prestazione al lordo dei redditi già assoggettati ad imposta (ma sempre al netto dei contributi non dedotti), salvo conguaglio all'atto della liquidazione definitiva della prestazione.

In tale sede non verrà assoggettata a tassazione la parte della prestazione in forma di capitale corrispondente ai redditi già assoggettati ad imposta qualora risulti che la prestazione complessivamente percepita in forma di capitale (compresi i riscatti ai sensi dell'art. 10 comma 1-bis del Decreto e le anticipazioni precedentemente erogate) non abbia superato il limite di un terzo dell'intera posizione individuale maturata alla data di accesso alla prestazione.

f) Riscatto per altre cause

Il capitale liquidato in seguito a riscatto per cause diverse da quelle sopra indicate costituisce reddito assimilato a quello di lavoro dipendente ed è soggetto a tassazione ordinaria, al netto dei redditi già assoggettati ad imposta e dei contributi non dedotti.

g) Trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica

Il trasferimento della posizione individuale ad altra forma pensionistica prevista dal Decreto, è esente da ogni onere fiscale.

h) *Importo addizionale in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia*

In caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia, l'importo addizionale liquidato di cui alla tabella A del punto 5.3.3 non costituisce reddito imponibile.

14.2 Trattamento fiscale della garanzia complementare in caso di non-autosufficienza

Imposta sui premi

I premi relativi al rischio di non-autosufficienza sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Deducibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il rischio di non-autosufficienza accessorie rispetto alle assicurazioni aventi come oggetto una prestazione pensionistica complementare danno il diritto al Contraente/Assicurato ad una deduzione annuale dal reddito dei premi versati nei limiti e secondo le modalità indicate al precedente punto 14.1.II).

I premi versati relativamente a tale garanzia successivamente a: riscatto esercitato a seguito di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato che determina la cessazione dell'attività lavorativa; riscatto esercitato a seguito della cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari; trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione; accesso alla prestazione pensionistica complementare, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente/Assicurato alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in caso di non-autosufficienza sono esenti dall'IRPEF.

14.3 Trattamento fiscale della garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia

Imposta sui premi

I premi relativi al rischio di morte e di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Deducibilità fiscale dei premi

Le assicurazioni per il rischio di morte e di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia accessorie rispetto alle assicurazioni aventi come oggetto una prestazione previdenziale danno il diritto al Contraente/Assicurato ad una deduzione annuale dal reddito dei premi versati nei limiti e secondo le modalità indicate al precedente punto 14.1. II).

I premi versati relativamente a tale garanzia successivamente a: riscatto esercitato a seguito della cessa-

zione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari; trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione; accesso alla prestazione pensionistica complementare, danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente/Assicurato alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge (attualmente, una percentuale di detraibilità del 19% per un massimo di versamento annuo di 1.291,14 Euro).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di tale copertura complementare sono esenti dall'IRPEF se corrisposte:

- in caso di morte del Contraente/Assicurato (per qualsiasi causa);
- in caso di invalidità permanente.

Se corrisposte in caso di decesso del Contraente/Assicurato, dette somme sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

SEZIONE E - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

15. Modalità di perfezionamento del contratto, di pagamento dei premi e di conversione del premio in Quote

15.1 Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, entro i termini sottoindicati:

- a) dalle ore zero del primo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente/Assicurato, se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b) dalle ore zero del secondo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione della proposta, se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento, non coincida con un giorno lavorativo, il contratto avrà effetto il primo giorno lavorativo immediatamente successivo. Il contratto produce effetti dalle date suddette a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto. Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifici il decesso del Contraente/Assicurato, la Compagnia rimborserà agli eredi del Contraente/Assicurato medesimo, il premio da questi corrisposto, entro **30 giorni** dal ricevimento della comunicazione di decesso. A seguito dell'eventuale sottoscrizione delle garanzie complementari di cui alla Parte II e Parte III delle Con-

dizioni di Assicurazione, la decorrenza degli effetti delle relative garanzie è contestuale a quella dell'assicurazione relativa al Piano Individuale Pensionistico e produce effetti dalla stessa data, sempre che la Compagnia non comunichi prima per iscritto il proprio rifiuto a contrarre.

15.2 Modalità di pagamento dei premi

Il Contraente/Assicurato versa un premio unico ricorrente che viene determinato nel suo ammontare annuo all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Il premio unico ricorrente può comunque essere corrisposto nel corso dell'anno in rate periodiche mensili, trimestrali, semestrali o annuali.

La prima rata di premio unico ricorrente verrà corrisposta all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione; le rate di premio successive alla prima dovranno essere corrisposte entro e non oltre il giorno 15 del mese di scadenza delle singole rate.

L'ammontare minimo del premio unico ricorrente, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 1.200,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 600,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 100,00 Euro.

Trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente/Assicurato può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 250,00 Euro.

Ogni versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

Al momento della decorrenza degli effetti del contratto o degli eventuali successivi versamenti dei premi unici aggiuntivi, il premio versato dal Contraente/Assicurato, al netto dei costi gravanti sul premio di cui al punto 13.1.1 della Sezione D, è investito in Quote di Fondi Interni, scelti dal Contraente/Assicurato tra quelli previsti dal presente contratto di assicurazione, e/o nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro".

La Compagnia provvede all'investimento del premio come previsto ai successivi punti 15.3 e 15.4.

Il pagamento della prima rata di premio unico ricorrente e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato presso lo sportello bancario tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente/Assicurato ed acceso presso la Società Collocatrice.

Il pagamento delle rate di premio unico ricorrente successive alla prima verrà effettuato tramite R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti).

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente, il Contraente/Assicurato dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraen-

te/Assicurato stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi successivi.

In caso di sottoscrizione delle garanzie complementari disciplinate alla Parte II e Parte III delle Condizioni di Assicurazione, il relativo premio verrà corrisposto con le stesse modalità e le stesse scadenze del premio del Piano Individuale Pensionistico, salvo il caso di modifica della rateazione del premio relativo al Piano Individuale Pensionistico di cui al punto 15.2.3.

15.2.1 Trasferimento da altri fondi pensione o da altre forme pensionistiche individuali

Il Contraente/Assicurato che intenda trasferire nel contratto la posizione maturata in altri fondi pensione o in altre forme pensionistiche individuali, fornisce alla Compagnia copia della richiesta di trasferimento inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, indicando i dati identificativi della forma pensionistica dalla quale ha origine il trasferimento e ogni altro elemento utile per perfezionare il trasferimento.

L'investimento della posizione trasferita è effettuato con le modalità e i criteri previsti per i premi unici aggiuntivi.

15.2.2 Risoluzione del contratto, sospensione e riattivazione del pagamento dei premi

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non completi il pagamento del premio ricorrente del primo anno, la garanzia addizionale in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o malattia di cui al punto 5.3.3 è sospesa a decorrere dalle ore 24 del 15° giorno successivo quello della scadenza della rata insoluta; in caso quindi di decesso o di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato, verrà corrisposto solo il capitale complessivo descritto al punto 5.3.3 e valorizzato come previsto al punto 6.

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento il versamento dei premi unici ricorrenti su esplicita richiesta scritta da inviare, almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale non intende più pagare, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti.

Il contratto resterà in vigore per un capitale corrispondente alla somma tra le Quote dei Fondi Interni acquisite con i versamenti precedenti, valorizzate secondo

quanto previsto al precedente punto 6.1 e il capitale investito nella gestione "IntegrAzione Futuro" rivalutata secondo quanto previsto al precedente punto 6.2.

In qualsiasi momento successivo alla sospensione, il Contraente/Assicurato può riprendere i versamenti, mediante richiesta scritta da inviare almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale intende riprendere i pagamenti mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

In ogni caso non sarà possibile versare le rate di premio unico ricorrente non pagate durante il periodo di sospensione, sia nell'eventualità che il Contraente/Assicurato abbia comunicato tale volontà, che nel caso in cui egli si sia limitato a non corrispondere i versamenti senza alcuna esplicita comunicazione scritta al riguardo.

Nel caso in cui sia stata sottoscritta la garanzia complementare di non-autosufficienza disciplinata nelle Condizioni di Assicurazione – Parte II, e sia stato sospeso il pagamento dei premi relativamente al Piano Individuale Pensionistico, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare a corrispondere i premi relativi a tale garanzia complementare. Per la disciplina delle modalità di risoluzione, riduzione e riattivazione di tale garanzia complementare si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II.

Nel caso in cui sia stata sottoscritta la garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia disciplinata nelle Condizioni di Assicurazione – Parte III, e sia stato sospeso il pagamento dei premi relativamente al Piano Individuale Pensionistico, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare a corrispondere i premi relativi a tale garanzia complementare.

Per la disciplina delle modalità di sospensione e riattivazione del pagamento dei premi di tale garanzia complementare si rinvia agli Artt. 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III.

15.2.3 Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti relativi al Piano Individuale Pensionistico, mediante l'invio – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale – di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la ri-

chiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

15.2.4 Modifica dell'importo del versamento

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante l'invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Dal momento in cui l'importo del premio unico ricorrente viene modificato, il nuovo valore costituirà l'importo da corrispondere per tutta la durata del contratto.

In caso di modifica in diminuzione dell'importo del premio, questo non potrà essere inferiore agli importi minimi previsti.

15.3 Modalità di conversione del premio in Quote (relativa alla parte di premio investita nei Fondi Interni)

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento della prima rata di premio inerenti a ciascun Fondo Interno verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato al precedente punto 15.1.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento delle rate di premio successive alla prima verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese relativo alla data del versamento. Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi – e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali – verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il numero delle Quote attribuite al Contraente/Assicurato è pari al rapporto tra la parte del premio versato – a netto dei costi gravanti sul premio di cui al punto 13.1.1 della Sezione D – destinata al Fondo Interno ed il valore unitario della Quota relativo al giorno in cui hanno luogo le operazioni di investimento e di attribuzione, determinato secondo quanto previsto al punto 6.1 della Sezione B.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per l'investimento e l'attribuzione delle Quote, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa al Contraente/Assicurato la facoltà di poter investire nei nuovi Fondi Interni i premi unici ricorrenti e gli eventuali premi unici aggiuntivi.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 della Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

15.4 Modalità di investimento del premio nella Gestione Separata

Le operazioni di investimento nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti al versamento della prima rata di premio unico ricorrente del primo anno verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato al precedente punto 15.1.

Le operazioni di investimento nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti al versamento delle rate di premio successive alla prima verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese relativo alla data del versamento.

Le operazioni di investimento nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti al versamento degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi – e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali – verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro" è pari alla parte del premio versato destinata alla gestione stessa al netto dei costi gravanti sul premio di cui al punto 13.1.1 della Sezione D.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per l'investimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

16. Lettera di conferma di investimento del premio

Nel termine di 10 (dieci) giorni dalla data di decorrenza del contratto – di cui al precedente punto 15.1 – la Compagnia farà pervenire al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta di conferma dell'avvenuta

stipulazione e della regolare emissione della polizza. Tale comunicazione conterrà le seguenti indicazioni:

- l'ammontare del premio lordo versato;
- l'ammontare del premio netto investito;
- la data di decorrenza del contratto;
- il numero delle Quote attribuite;
- il valore unitario delle Quote attribuite;
- la data a cui si riferisce il valore unitario delle Quote attribuite;
- il valore del capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro".

Nel caso di versamenti di premi unici aggiuntivi, la Compagnia farà pervenire analoga comunicazione scritta di conferma di investimento del premio entro 10 (dieci) giorni dalla data di effetto del versamento.

Il mancato ricevimento delle comunicazioni di cui sopra, nel termine di 10 (dieci) giorni dalla data di decorrenza del contratto, potrà essere segnalato dal Contraente/Assicurato a: BPV VITA S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia – Tel 800464800 – Fax 0458372316.

17. Scioglimento del contratto e sospensione del pagamento dei premi

Il presente contratto si scioglie a seguito di:

1. recesso, come disciplinato al punto 20.;
2. riscatto esercitato a seguito di decesso e di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato che determini la cessazione dell'attività lavorativa dello stesso, come disciplinato al punto 5.3.3;
3. riscatto esercitato a seguito della cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari, come disciplinato al punto 5.3.1;
4. trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione, come disciplinato al punto 5.4;
5. corresponsione della prestazione pensionistica con liquidazione dell'intera prestazione maturata sottoforma di capitale nei casi indicati al punto 5.2.

Qualora si siano verificati gli eventi descritti ai precedenti punti: 2 (relativamente al solo caso di invalidità totale permanente), 3, 4 e 5, e sia stata sottoscritta la garanzia complementare in caso di non-autosufficienza disciplinata alle Condizioni di Assicurazione – Parte II, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare la corresponsione dei premi ad essa afferenti; nel caso in cui sia in fase di erogazione la rendita prevista da tale garanzia, la Compagnia continuerà a corrispondere le relative prestazioni. Dal mancato pagamento del premio relativamente a tale garanzia com-

plementare deriveranno gli effetti disciplinati all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II.

Qualora si siano verificati gli eventi descritti ai precedenti punti 3, 4 e 5, e sia stata sottoscritta la garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia, disciplinata alle Condizioni di Assicurazione – Parte III, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare la corresponsione dei premi ad essa afferenti. Dal mancato pagamento del premio relativamente a tale garanzia complementare deriveranno gli effetti disciplinati all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III.

Il riscatto totale esercitato a condizione che siano trascorsi almeno 8 anni dalla data di decorrenza del contratto – e richiesto per: acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli; interventi di recupero del patrimonio edilizio relativamente alla prima casa di abitazione; spese sanitarie, terapie ed interventi straordinari, come disciplinato al punto 5.3.1 – non determina lo scioglimento del contratto.

Come disciplinato al punto 15.2.2, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento i versamenti relativi al Piano Individuale Pensionistico.

Il contratto resterà in vigore per un capitale corrispondente alla somma tra le Quote dei Fondi Interni acquisite con i versamenti precedenti, valorizzate secondo quanto previsto al punto 6.1 e il capitale investito nella Gestione “IntegrAzione Futuro” rivalutato secondo quanto previsto al punto 6.2.

In qualsiasi momento successivo alla sospensione, il Contraente/Assicurato può riprendere i versamenti, mediante richiesta scritta almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale intende riprendere i pagamenti inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Nel caso in cui sia stata sottoscritta la garanzia complementare di non-autosufficienza, disciplinata nelle Condizioni di Assicurazione – Parte II, e sia stato sospeso il pagamento dei premi relativi al Piano Individuale Pensionistico, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare a corrispondere i premi relativi a tale garanzia complementare.

Per la disciplina delle modalità di sospensione e riattivazione del pagamento dei premi di tale garanzia complementare si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II.

Nel caso in cui sia stata sottoscritta la garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia disciplinata nelle Condizioni di Assicurazione – Parte

III, e sia stato sospeso il pagamento dei premi relativi al Piano Individuale Pensionistico, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare a corrispondere i premi relativi a tale garanzia complementare.
Per la disciplina delle modalità di sospensione e riattivazione del pagamento dei premi di tale garanzia complementare si rinvia agli Artt. 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III.

18. Operazioni di switch

Trascorsi almeno 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di:

- trasferire Quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno (switch tra Fondi Interni);
- trasferire parte delle Quote possedute in uno dei Fondi Interni al netto degli eventuali costi per switch di cui al punto 13.1.4 della Sezione D, nella gestione “IntegrAzione Futuro” (switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata);
- disinvestire parte del capitale investito nella gestione “IntegrAzione Futuro” ed investire l'importo ottenuto, al netto degli eventuali costi per switch di cui al punto 13.1.4 della Sezione D, nell'acquisto di Quote di un Fondo Interno tra quelli previsti dal presente contratto (switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno).

Le operazioni di cui sopra potranno essere effettuate dal Contraente/Assicurato inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa al Contraente/Assicurato la facoltà di poter effettuare trasferimenti (switch) anche a favore dei nuovi Fondi Interni.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto di investire i premi attraverso uno dei “Percorsi Guidati” descritti al punto 5.7 e richieda un'operazione di switch, tale operazione determina l'automatica uscita dal “Percorso Guidato” precedentemente scelto e il passaggio al “Percorso Libero”. Non potranno essere richieste operazioni di switch in date che comportano il disinvestimento dell'importo da trasferire nella settimana compresa tra la data di bilanciamento e il mercoledì ad essa successivo.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuo-

ve modalità per le operazioni di switch, che si rendessero necessarie, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente/Assicurato, che in ogni caso verranno rese note al Contraente/Assicurato mediante comunicazione scritta.

18.1 Operazioni di switch di Quote presso un altro Fondo Interno

Il Contraente/Assicurato potrà effettuare un'operazione di switch tra Fondi Interni a condizione che:

- a) l'importo complessivamente trasferito, al netto degli eventuali costi per switch di cui al punto 13.1.4 della Sezione D, non sia inferiore a 500,00 Euro
- b) il controvalore complessivo delle Quote residue del Fondo Interno in relazione al quale il Contraente/Assicurato richiede il trasferimento di una parte delle Quote non sia inferiore a 500,00 Euro.

In mancanza delle condizioni dianzi indicate, il trasferimento delle Quote non sarà effettuato dalla Compagnia. La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito i costi per switch come definiti al punto 13.1.4 della Sezione D.

La Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta nella quale sono indicati:

- il numero delle Quote disinvestite ed il loro valore unitario;
- il numero delle Quote attribuite ed il loro valore unitario.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento di Quote (switch tra Fondi Interni) verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l'attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

18.2 Operazioni di switch da un Fondo Interno alla Gestione Separata

Il Contraente/Assicurato potrà effettuare un'operazio-

ne di switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata a condizione che:

- a) l'importo minimo complessivamente trasferito, al netto degli eventuali costi per switch di cui al punto 13.1.4 della Sezione D, non sia inferiore a 500,00 Euro;
- b) il controvalore complessivo delle Quote residue del Fondo Interno in relazione al quale il Contraente/Assicurato richiede il trasferimento di una parte delle Quote non sia inferiore a 500,00 Euro.

In mancanza delle condizioni dianzi indicate, il trasferimento delle Quote non sarà effettuato dalla Compagnia. La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito i costi per switch come definiti al punto 13.1.4 della Sezione D.

La Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta nella quale sono indicati:

- il numero delle Quote disinvestite ed il loro valore unitario;
- il valore del capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro".

Le operazioni di disinvestimento di Quote da un Fondo Interno conseguenti a switch dal Fondo Interno alla Gestione Interna Separata verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell'importo da trasferire nella Gestione Interna Separata "IntegrAzione Futuro" verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l'attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

18.3 Operazioni di switch dalla Gestione Separata a un Fondo Interno

Il Contraente/Assicurato potrà effettuare un'operazione di switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno a condizione che:

- a) l'importo minimo complessivamente trasferito, al netto degli eventuali costi per switch di cui al punto 13.1.4 della Sezione D, non sia inferiore a 500,00 Euro;
- b) il valore residuo del capitale rivalutato nella Gestio-

ne “IntegrAzione Futuro” non sia inferiore 500,00 Euro.

In mancanza delle condizioni dianzi indicate, il trasferimento delle Quote non sarà effettuato dalla Compagnia.

La Compagnia detrarrà dall’importo trasferito i costi per switch come definiti al punto 13.1.4 della Sezione D.

La Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta nella quale sono indicati:

- il valore del capitale disinvestito dalla Gestione “IntegrAzione Futuro”;
- il numero delle Quote attribuite ed il loro valore unitario.

Le operazioni di disinvestimento del capitale investito nella gestione “IntegrAzione Futuro” conseguenti a switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno avranno ad oggetto, in primo luogo, le eventuali somme soggette ad una Garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) di cui al punto 6.2 della Sezione B; solo in caso di esaurimento di tale capitale verrà disinvestito il capitale soggetto ad una garanzia di rendimento minimo maggiore dello **0,00%**, di cui al punto 6.2 della Sezione B.

Le operazioni di disinvestimento del capitale investito nella Gestione “IntegrAzione Futuro” conseguenti a switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data della richiesta di switch, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi. In caso contrario, l’operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell’importo da trasferire nel Fondo Interno verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l’attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell’orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

19. Revoca della proposta

Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccoman-

data con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato revochi la proposta relativamente al Piano Individuale Pensionistico, tale revoca vale anche per le eventuali garanzie complementari di cui alla Parte II e III delle Condizioni di Assicurazione (garanzia di non-autosufficienza “Long Term Care” e garanzia in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia) eventualmente sottoscritte, mentre è possibile revocare le sole garanzie complementari mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente/Assicurato entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente/Assicurato il premio corrisposto.

20. Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l’invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

Il diritto di recesso esercitato per il Piano Individuale Pensionistico produce effetti anche per le eventuali garanzie complementari di cui alla Parte II e Parte III delle Condizioni di Assicurazione (garanzia di non-autosufficienza “Long Term Care” e garanzia in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia) eventualmente sottoscritte, mentre è possibile recedere da una o entrambe le garanzie complementari mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente/Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Com-

pagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente/Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia, relativamente al Piano Individuale Pensionistico, è tenuta a rimborsare al Contraente/Assicurato un importo pari alla somma tra:

- il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di incremento che di decremento delle stesse – valorizzate come previsto al punto 15.3 della Sezione E;
- la parte di premio investita nella Gestione Separata;
- i costi gravanti sul premio di cui al punto 13.1.1 della Sezione D.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto pari a 25,00 Euro.

L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente/Assicurato.

Con riferimento a ciascuna garanzia complementare eventualmente sottoscritta, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso inviata dal Contraente/Assicurato nei termini e con le modalità sopraindicate, rimborsa al Contraente/Assicurato stesso il premio da questi corrisposto.

In ogni caso, anche qualora il recesso sia relativo esclusivamente ad una o ad entrambe le garanzie complementari, la Compagnia tratterà le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto pari a 25,00 Euro relativamente a ciascuna garanzia.

21. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione dei rimborsi e delle prestazioni

La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui agli Artt. 18 e 18.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I (fatto salvo quanto previsto, all'Art. 18.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, per il caso di invalidità totale permanente), inviata dal Contraente/Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente/Assicurato e/o dei Beneficiari. Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

In caso di sottoscrizione delle garanzie complemen-

tari, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali nei tempi e secondo le modalità indicate all'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione – Parte II e all'Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione – Parte III.

22. Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

23. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

24. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento al medesimo allegato vengono redatti in lingua italiana.

25. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

BPV VITA S.p.A.

Servizio Clienti

Gruppo Cattolica Assicurazioni

Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)

Telefono 045/8391622

Fax 045/8391131

E-mail: servizio.clienti@cattolicaassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, telefono 06-421331, telefax 06-42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

26. Ulteriore informativa disponibile

In fase precontrattuale la Compagnia si impegna a fornire al Contraente/Assicurato, su richiesta dello stesso, l'ultimo rendiconto della gestione dei Fondi Interni indicati nel presente contratto, qualora fosse disponibile, nonché l'ultimo rendiconto annuale della

Gestione Interna Separata e l'ultimo prospetto riportante la composizione della Gestione stessa.

Tali informazioni sono altresì disponibili sul sito internet della Compagnia: www.bpvvita.it.

27. Variazioni contrattuali – Informativa in corso di contratto

La Compagnia si riserva di apportare al contratto le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali.

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività al Contraente/Assicurato con evidenza degli effetti sul contratto.

Come descritto ai punti 5.8.1 e 5.8.2, la Compagnia si riserva il diritto di modificare il tasso annuo di rendimento minimo garantito sui versamenti effettuati direttamente nella Gestione Separata e/o i coefficienti di conversione da capitale in rendita.

Almeno 90 giorni prima della data di decorrenza delle variazioni che intende apportare, la Compagnia comunicherà tali modifiche al Contraente/Assicurato mediante l'estratto conto annuale della posizione previdenziale riguardante l'andamento del contratto o mediante apposita comunicazione, specificandone le conseguenze economiche:

- sulla prestazione assicurata, in caso di modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito;
- sulla prestazione di rendita e trasmettendo i nuovi coefficienti di conversione, in caso di modifica dei coefficienti di conversione in rendita.

Nell'ipotesi di modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito e/o dei coefficienti di conversione in rendita in senso sfavorevole per il Contraente/Assicurato, qualora egli non intenda accettare tali modifiche potrà esercitare entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, il diritto di trasferimento della posizione individuale, senza l'applicazione di alcun onere amministrativo, comunicando per iscritto la propria decisione tramite fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In mancanza della comunicazione di richiesta di trasferimento da parte del Contraente/Assicurato, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

Come descritto al precedente punto 5.7, la Compagnia si riserva la facoltà di ridefinire le proporzioni di capitale da investire nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni, mediante un'operazione di ribilanciamento.

Almeno 60 giorni prima di ogni data di bilanciamento, la Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione contenente, per ciascun “Percorso Guidato”, le percentuali con le quali verranno allocati, a partire da tale data di bilanciamento, i capitali matu-

rati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni nonché i capitali derivanti da versamenti successivi. In tal modo quindi ogni versamento successivo verrà investito sulla base delle regole stabilite alla data di bilanciamento immediatamente precedente la data del versamento.

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto. La Compagnia informa preventivamente e per iscritto il Contraente/Assicurato circa l'istituzione di nuovi Fondi Interni.

Il Contraente/Assicurato potrà effettuare investimenti nei Fondi Interni di nuova istituzione tramite la sottoscrizione delle loro Quote o il trasferimento delle Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel presente contratto o il trasferimento di capitale dalla Gestione Separata.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

A fronte di eventuali mutati criteri gestionali del Fondo Interno, o a seguito dell'eventuale riduzione delle masse gestite tali da rendere l'incidenza dei costi gravanti sul Fondo Interno eccessivamente onerosa, ovvero tali da pregiudicare l'efficiente gestione finanziaria dello stesso nell'interesse dei Contraenti/Assicurati, è ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno con altri Fondi Interni della Compagnia, purché aventi caratteristiche simili ed obiettivi di investimento omogenei, nei limiti e secondo le modalità indicate all'Art. 2 del Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

La Compagnia provvederà ad inviare, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione previdenziale, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla successiva Sezione F e al punto 7. della Scheda Sintetica, contenente le seguenti informazioni minimali:

1) Nel corso della fase di accumulo:

- per la parte di capitale investita nella Gestione Interna Separata:
 - a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione rivalutata alla data di rivalutazione antecedente la data di riferimento dell'estratto conto precedente;
 - b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
 - c) capitale investito e disinvestito dalla Gestione Separata a seguito di operazioni di switch;
 - d) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
 - e) valore della prestazione rivalutata alla data di rivalutazione antecedente la data di riferimento dell'estratto conto;

- f) valore di riscatto e di trasferimento della posizione individuale alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - g) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.
- per la parte di capitale investita in Quote di Fondi Interni:
- a) cumulo dei premi versati dalla decorrenza del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle Quote dei Fondi Interni assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
 - b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle Quote dei Fondi Interni assegnate nell'anno di riferimento;
 - c) numero e controvalore delle Quote dei Fondi Interni trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
 - d) numero e controvalore delle Quote rimborsate a seguito di riscatto nell'anno di riferimento;
 - e) numero delle Quote complessivamente assegnate, del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento, del valore di riscatto e valore della posizione individuale trasferibile.

2) Nel corso della fase di erogazione:

- a) importo della rendita assicurata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) importo della rendita assicurata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- c) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

La Compagnia provvederà, inoltre, ad inviare una comunicazione al Contraente/Assicurato, qualora, in corso di contratto, il controvalore delle Quote dallo stesso complessivamente detenute risulti inferiore di oltre il 30% rispetto ai premi investiti nei Fondi Interni, tenuto conto di eventuali versamenti e riscatti e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

La comunicazione sarà inviata per iscritto dalla Compagnia entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

La Compagnia si impegna, inoltre, a comunicare al Contraente/Assicurato, su richiesta del medesimo, l'ultimo rendiconto della gestione del Fondo Interno.

28. Comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Compagnia

28.1 Prestazione pensionistica

Al più tardi 3 mesi prima della data di raggiungimento

dell'età pensionabile, il Contraente/Assicurato comunicherà alla Compagnia, inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, il raggiungimento dei requisiti di cui al punto 5.1.1.

Nel caso di mancata comunicazione del raggiungimento dell'età pensionabile e comunque anche in caso di proroga, la Compagnia considererà come età pensionabile il raggiungimento di un'età massima pari a 65 anni per le donne e 70 anni per gli uomini.

28.2 Modifica del “Percorso Guidato”: bilanciamento annuale

In caso di scelta di uno dei “Percorsi Guidati” indicati al punto 5.7, il Contraente/Assicurato che non intenda accettare le nuove regole di allocazione comunicategli dalla Compagnia, ha la facoltà di richiedere, entro 45 giorni prima della data di bilanciamento dell'anno di riferimento, l'uscita dal “Percorso Guidato” mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia. La Compagnia considererà comunque valida la comunicazione fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Qualora il Contraente/Assicurato comunichi la richiesta di uscita dal “Percorso Guidato”, ma non indichi le modalità con cui dovranno essere ripartiti i capitali derivanti dai versamenti effettuati successivamente alla data di bilanciamento oggetto della comunicazione da parte della Compagnia, i capitali maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni fino a tale data e i capitali derivanti dai versamenti successivi continueranno ad essere allocati secondo quanto disposto alla data di bilanciamento precedente alla data di richiesta di uscita dal “Percorso Guidato”.

29. Norme a favore del Contraente/Assicurato

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 cod. civ. le somme dovute dalla Compagnia al Contraente/Assicurato non sono pignorabili né sequestrabili.

SEZIONE F – DATI STORICI SUL FONDO INTERNO

30. Dati storici di rendimento

Di seguito vengono presentati, per i Fondi Interni IntegrAzione Prudente, IntegrAzione Dinamico e IntegrAzione Vivace:

- l'andamento del rendimento annuo dei rispettivi

benchmark negli ultimi 10 anni solari (o se il dato non è disponibile per tale periodo, per il minore periodo disponibile);

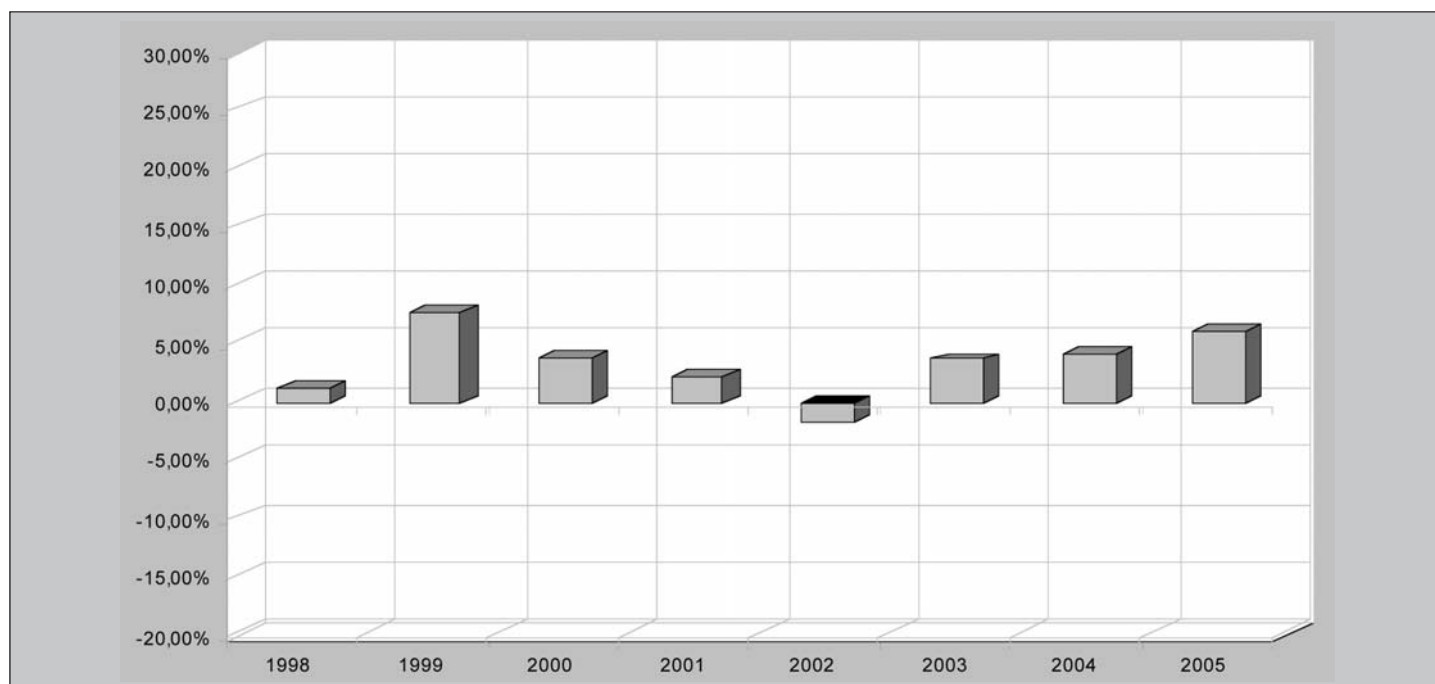
- l'andamento del benchmark nell'ultimo anno solare.

Non viene presentato l'andamento del benchmark per il Fondo Interno IntegrAzione Total Return in quanto la politica di investimento perseguita dal Fondo Interno, nonché la flessibilità che caratterizza la

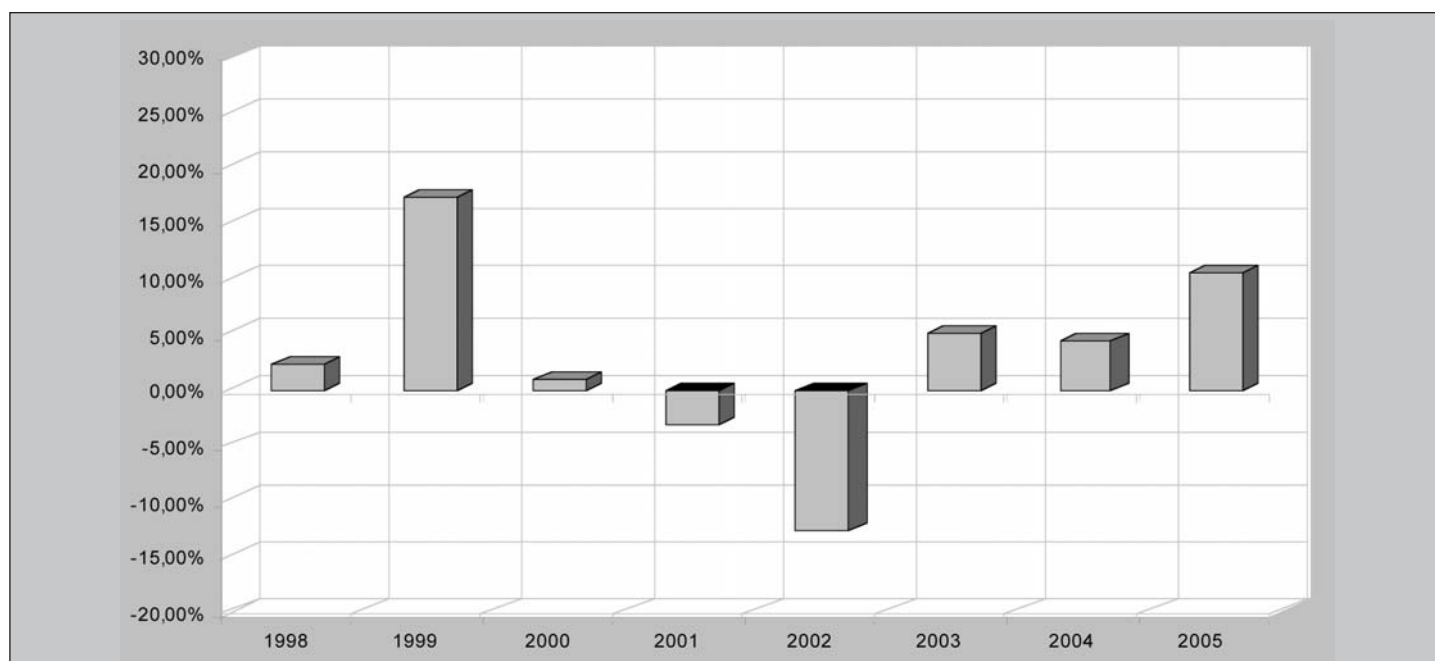
gestione, non consentono alla Compagnia di individuare un benchmark con il quale confrontare il rendimento del Fondo Interno a cui sono collegate le prestazioni assicurative.

L'andamento del rendimento annuo e l'andamento del valore della Quota dei Fondi Interni collegati al presente contratto non vengono presentati in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, le Quote dei predetti Fondi Interni non sono state ancora valorizzate.

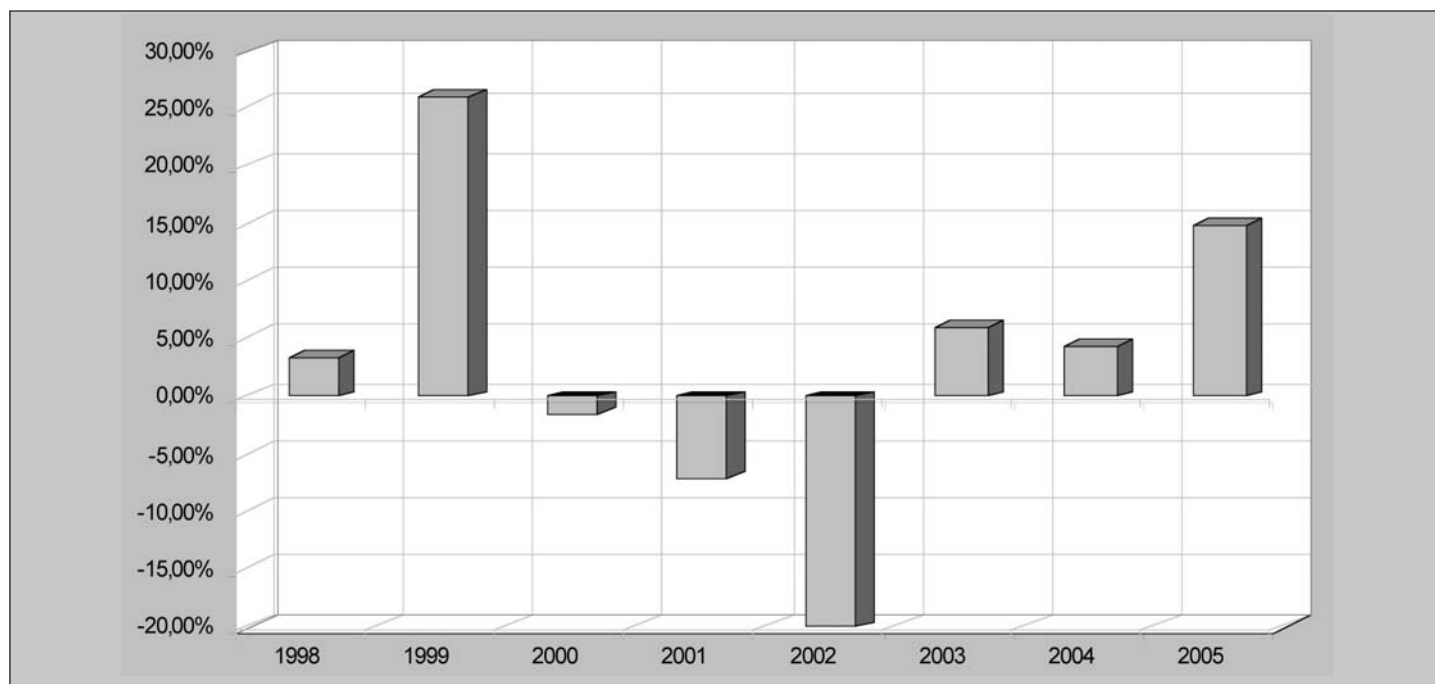
Andamento del rendimento annuo del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Prudente: grafico dal 1998 al 2005



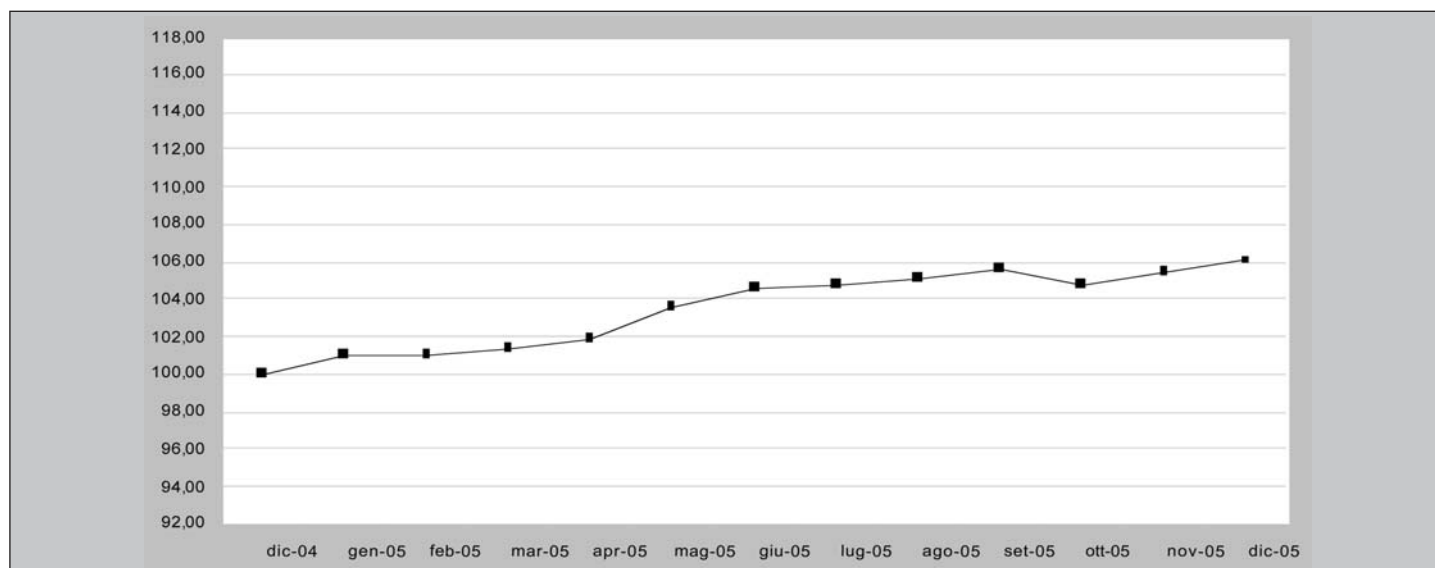
Andamento del rendimento annuo del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Dinamico: grafico dal 1998 al 2005



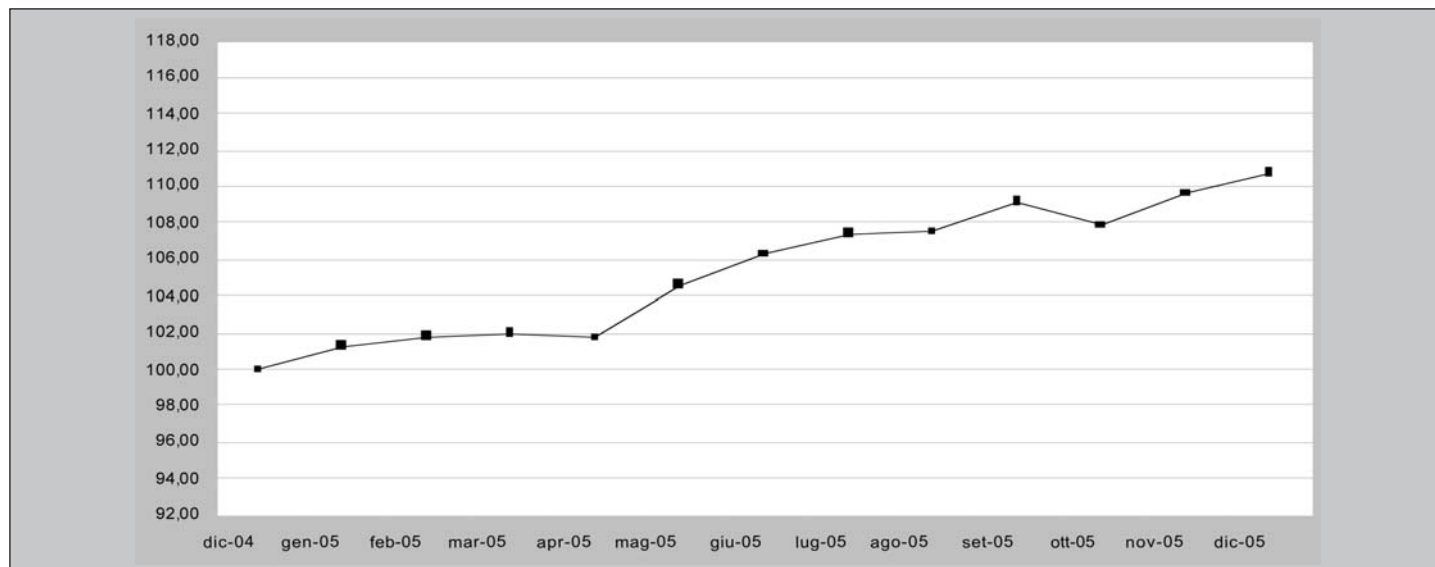
Andamento del rendimento annuo del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Vivace: grafico dal 1998 al 2005



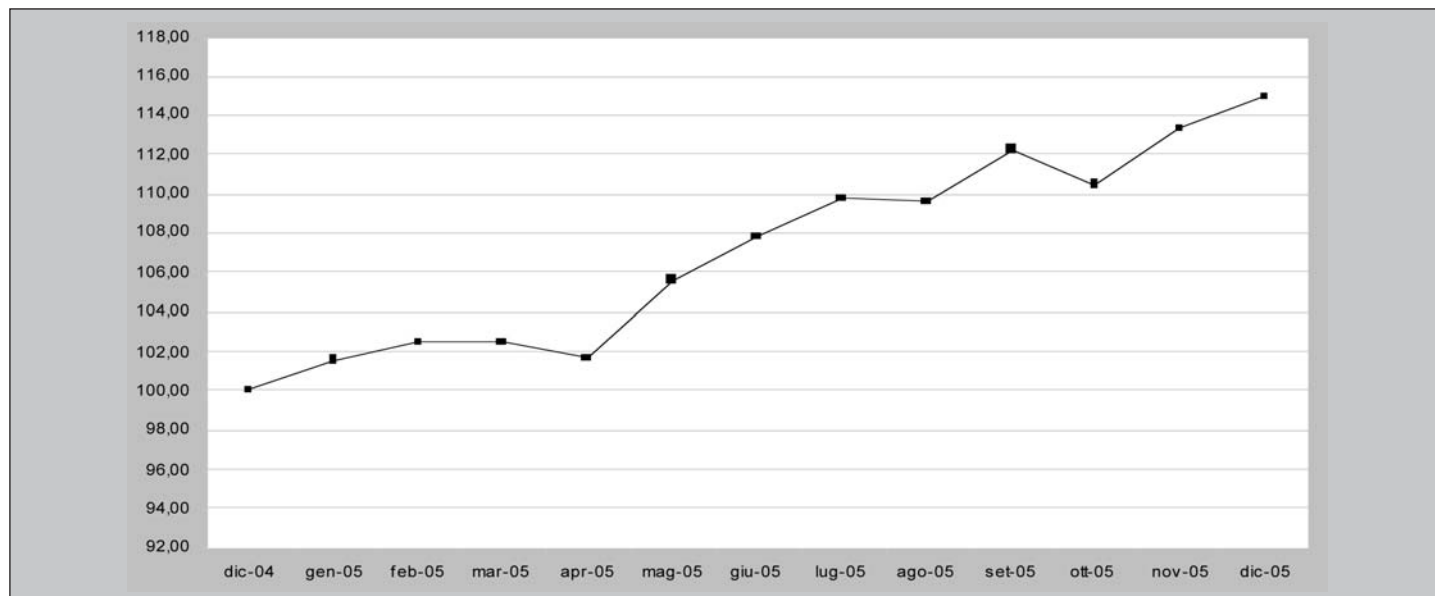
Andamento del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Prudente: grafico per l'anno 2005



Andamento del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Dinamico: grafico per l'anno 2005



Andamento del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Vivace: grafico per l'anno 2005



L'andamento del benchmark non è indicativo delle future performance del Fondo Interno. Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

31. Dati storici di rischio

Nelle seguenti tabelle, in relazione ai Fondi Interni IntegrAzione Prudente, IntegrAzione Dinamico e IntegrAzione Vivace, viene riportata per l'ultimo anno solare la volatilità del relativo benchmark. Non viene riportata la volatilità rilevata ex-post dei predetti Fondi Interni in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, le Quote dei Fondi Interni non sono state ancora valorizzate.

	Anno 2005
Volatilità del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Prudente	2,2697%
Volatilità del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Dinamico	4,1413%
Volatilità del benchmark del Fondo Interno IntegrAzione Vivace	6,0527%

Nella seguente tabella, in relazione al Fondo Interno IntegrAzione Total Return, viene riportata solo la volatilità dichiarata ex-ante della Quota ritenuta accettabile.

Non viene riportata la volatilità, per l'ultimo anno solare, del benchmark per il Fondo Interno IntegrAzione Total Return in quanto la politica di investimento perseguita dal Fondo Interno, nonché la flessibilità che caratterizza la gestione, non consentono alla Compagnia di individuare un benchmark con il quale confrontare il rendimento del Fondo Interno a cui sono collegate le prestazioni assicurative.

Non viene riportata la volatilità rilevata ex-post del Fondo Interno IntegrAzione Total Return in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, le Quote del predetto Fondo Interno non sono state ancora valorizzate.

	Volatilità
Volatilità media annua attesa della Quota ritenuta accettabile del Fondo Interno IntegrAzione Total Return	4,198%

32. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo Interno

L'indicazione del rapporto percentuale tra il totale dei costi a carico di ciascun Fondo Interno ed il relativo patrimonio medio non è presentata in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, le Quote dei Fondi Interni non sono state ancora valorizzate.

33. Turnover di portafoglio del Fondo Interno

L'indicazione del tasso di movimentazione del portafoglio di ciascun Fondo Interno (*turnover*) per ciascun anno solare dell'ultimo triennio non è presentata in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, le Quote dei Fondi Interni non sono state ancora valorizzate.

BPV VITA S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Andrea Battista

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
FORMA PENSIONISTICA INDIVIDUALE AI SENSI DELL'ART. 9-TER
DEL DECRETO LEGISLATIVO 21 APRILE 1993 N° 124

Parte I

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO ATTUATO MEDIANTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA
A PREMI UNICI RICORRENTI E PREMI UNICI AGGIUNTIVI
CON PRESTAZIONI LEGATE AL RENDIMENTO DI UNA GESTIONE INTERNA SEPARATA E/O AL VALORE
DELLE QUOTE DI FONDI INTERNI E CON PRESTAZIONE ADDIZIONALE IN CASO DI MORTE
E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

Premessa

“IntegrAzione” è un contratto di assicurazione sulla vita destinato ad attuare una forma pensionistica individuale ai sensi dell’art. 9-ter del decreto legislativo 21 aprile 1993 n° 124 (di seguito definito “DECRETO”), la cui vita si divide in due fasi:

- una fase di accumulo – durante la quale vengono versati i premi e si costituisce la prestazione pensionistica – che dura sino all’esercizio del diritto alla prestazione pensionistica;
- una fase di erogazione che ha inizio nel momento in cui si accede alla prestazione pensionistica prevista dal contratto; se la prestazione pensionistica viene erogata in forma di rendita, tale fase dura finché il Contraente/Assicurato è in vita.

Art. 1 – Oggetto. A fronte del versamento di un premio unico ricorrente fissato nel suo ammontare al momento della conclusione del contratto e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi in base a quanto previsto all’Art. 6, il presente contratto (Piano Individuale Pensionistico) prevede la corresponsione al Contraente/Assicurato di una rendita annua vitalizia rivalutabile, come descritto all’Art. 10.

La prestazione maturata potrà essere liquidata anche sotto forma di capitale nei limiti indicati all’Art. 10.1.

Il presente contratto prevede inoltre la possibilità di sottoscrivere, in abbinamento al Piano Individuale Pensionistico, le garanzie disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione – Parte II (garanzia in caso di non-autosufficienza) e Parte III (garanzia in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia).

Le prestazioni assicurative previste dal presente contratto, in relazione alle scelte effettuate dal Contraente/Assicurato descritte all’Art. 6, possono incrementarsi in base al rendimento di una Gestione Interna Separata di attivi e/o possono essere collegate all’andamento del valore delle Quote dei Fondi Interni, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

Per un maggior dettaglio sulla disciplina concernente i Fondi Interni, si rimanda al Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

Conseguentemente, con il presente contratto di assicurazione:

- a) il Contraente/Assicurato assume **i rischi finanziari riconducibili all’andamento negativo del valore delle Quote**;

b) la Compagnia, **limitatamente ai versamenti effettuati dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo**;

c) in conseguenza dell’andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l’entità delle prestazioni corrisposte dalla Compagnia sia **inferiore ai premi versati**, ivi incluso il valore di riscatto.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto si ritiene concluso e produce i propri effetti, sempre che la Compagnia non abbia comunicato per iscritto la mancata accettazione della proposta, entro i termini sottoindicati:

- a) dalle ore zero del primo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione della proposta da parte del Contraente/Assicurato, se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo intercorrono almeno due giorni lavorativi;
- b) dalle ore zero del secondo mercoledì successivo al giorno di sottoscrizione della proposta, se tra la data di sottoscrizione e il primo mercoledì successivo non intercorrono almeno due giorni lavorativi.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento, non coincida con un giorno lavorativo, il contratto avrà effetto il primo giorno lavorativo immediatamente successivo. Il contratto produce effetti dalle date suddette a condizione che sia stato corrisposto il premio convenuto. Qualora, prima della conclusione del contratto, si verifichi il decesso del Contraente/Assicurato, la Compagnia rimborserà agli eredi del Contraente/Assicurato medesimo, il premio da questi corrisposto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di decesso.

Art. 3 – Revoca della proposta. Nel periodo antecedente la decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, inviando comunicazione scritta alla sede della Compagnia, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La revoca della proposta pervenuta alla Compagnia successivamente alla decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente/Assicurato entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valida la revoca della proposta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, rimborserà al Contraente/Assicurato il premio corrisposto.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente/Assicurato. Il Contraente/Assicurato può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l’invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente/Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati.

A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente/Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia, relativamente al Piano Individuale Pensionistico, è tenuta a rimborsare al Contraente/Assicurato un importo pari alla somma tra:

- il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni – sia in caso di incremento che di decremento delle stesse – valorizzate come previsto all’Art. 14.1;
- la parte di premio investita nella Gestione Separata;
- i costi gravanti sul premio di cui all’Art. 11 a) I).

La Compagnia tratterrà i costi sostenuti per l’emissione del contratto pari a 25,00 Euro.

L’importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente/Assicurato.

Il diritto di recesso esercitato per il Piano Individuale Pensionistico produce effetti anche per le eventuali garanzie complementari di cui alla Parte II e Parte III delle Condizioni di Assicurazione (garanzia di non-autosufficienza “Long Term Care” e garanzia in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia) eventualmente sottoscritte, mentre è possibile recedere da una o entrambe le garanzie complementari mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Art. 5 – Conflitto di interessi. Il presente contratto è un prodotto di BPV VITA S.p.A., società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni e partecipata da Banco Popolare di Verona e Novara Scarl, capogruppo del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara.

Il collocamento del presente contratto è svolto da Banco Popolare di Verona e Novara Scarl.

A Banca Aletti & C. S.p.A. – società del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara – è attualmente affidata la delega di gestione dei Fondi Interni e della Gestione Separata.

Gli OICR presenti nei Fondi Interni e nella Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” possono essere gestiti da Aletti Gestielle SGR S.p.A. – società del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara.

La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Pertanto il collocamento del presente contratto, la gestione dei Fondi Interni e della Gestione Separata “IntegrAzione Futuro”, potrebbero comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSE derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Assicurato.

Si informa, altresì, che la Compagnia ha formalizzato con l’intermediario bancario delegato alla gestione dei Fondi Interni e della Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” accordi aventi ad oggetto la retrocessione di una percentuale delle commissioni di gestione corrisposte alla SGR in relazione agli OICR in cui il patrimonio dei Fondi Interni e della Gestione Separata viene investito.

La Compagnia incrementerà il patrimonio dei Fondi Interni e della Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” di un importo pari alle predette utilità pattuite con e ricevute dall’intermediario bancario delegato.

L’esatta quantificazione delle utilità retrocesse alla Compagnia, ed i correlati benefici in favore dei Contraenti/Assicurati, saranno indicati nel rendiconto annuale di

gestione del singolo Fondo Interno e nel rendiconto annuale della Gestione Separata "IntegrAzione Futuro".

La Compagnia si impegna nella gestione degli attivi ad ottenere in ogni caso il miglior risultato possibile a favore del Contraente/Assicurato, indipendentemente dagli accordi di retrocessione delle utilità di cui sopra.

Art. 6 – Modalità di pagamento dei premi. Il Contraente/Assicurato versa un premio unico ricorrente che viene determinato nel suo ammontare annuo all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione. Il premio unico ricorrente può comunque essere corrisposto nel corso dell'anno in rate periodiche mensili, trimestrali, semestrali o annuali.

La prima rata di premio unico ricorrente verrà corrisposta all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione; le rate di premio successive alla prima dovranno essere corrisposte entro e non oltre il giorno 15 del mese di scadenza delle singole rate.

L'ammontare minimo del premio unico ricorrente, se versato in un'unica soluzione annuale, è di 1.200,00 Euro.

Se il versamento viene effettuato:

- semestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 600,00 Euro;
- trimestralmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 300,00 Euro;
- mensilmente, ciascuna rata di premio non può essere inferiore a 100,00 Euro.

Trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, il Contraente/Assicurato può effettuare ulteriori versamenti in forma di premi unici aggiuntivi di importo non inferiore a 250,00 Euro.

Ogni versamento determina l'acquisizione di un capitale calcolato in funzione dell'importo versato.

In relazione alla sua propensione al rischio, il Contraente/Assicurato può scegliere di investire i premi versati al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 11 a) l), nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto secondo due differenti modalità, una denominata "Percorso Libero" e l'altra denominata "Percorso Guidato". Pertanto i costi gravanti sui premi versati a fronte del Piano Individuale Pensionistico e i premi versati per far fronte alle eventuali coperture complementari, non concorrono alla formazione della prestazione pensionistica.

In caso di "Percorso Libero", la relativa scelta è effettuata dal Contraente/Assicurato, il quale può in tale maniera diversificare il proprio investimento.

La Compagnia provvede all'investimento del premio come previsto ai successivi Artt. 14.1 e 14.2.

Il pagamento della prima rata di premio unico ricorrente e dei premi unici aggiuntivi viene effettuato presso lo sportello bancario tramite addebito sul conto corrente intestato al Contraente/Assicurato ed acceso presso la Società Collocatrice. Il pagamento delle rate di premio

unico ricorrente successive alla prima verrà effettuato mediante R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti).

Ai fini della prosecuzione del rapporto assicurativo, nel caso di estinzione del conto corrente, il Contraente/Assicurato dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia che provvederà a fornire al Contraente/Assicurato stesso le modalità alternative disponibili per il pagamento dei premi successivi.

Mancato pagamento del premio ricorrente del primo anno

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non completi il pagamento del premio ricorrente del primo anno, la garanzia addizionale in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia di cui all'Art 10.2.2 è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza della rata insoluta; in caso quindi di decesso o di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato, verrà corrisposto solo il capitale complessivo descritto all'Art. 10.2.2 e valorizzato come previsto al successivo Art. 13.

Sospensione e riattivazione del pagamento dei premi

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di sospendere in qualsiasi momento il versamento dei premi unici ricorrenti su esplicita richiesta scritta da inviare, almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale non intende più pagare, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

La sospensione riguarda esclusivamente i premi unici ricorrenti.

Il contratto resterà in vigore per un capitale corrispondente alla somma tra le Quote dei Fondi Interni acquisite con i versamenti precedenti, valorizzate secondo quanto previsto all'Art. 13.1 e il capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro" rivalutato secondo quanto previsto all'Art. 13.2.

In qualsiasi momento successivo alla sospensione, il Contraente/Assicurato può riprendere i versamenti, mediante richiesta scritta da inviare almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata dalla quale intende riprendere i pagamenti mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

In ogni caso non sarà possibile versare le rate di premio unico ricorrente non pagate durante il periodo di so-

spensione, sia nell'eventualità che il Contraente/ Assicurato abbia comunicato tale volontà, che nel caso in cui egli si sia limitato a non corrispondere i versamenti senza alcuna esplicita comunicazione scritta al riguardo.

Modifica della rateazione del premio

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la rateazione dei versamenti relativi al Piano Individuale Pensionistico, mediante l'invio – almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale – di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Modifica dell'importo del versamento

Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza degli effetti del presente contratto, ad ogni ricorrenza annuale dello stesso, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare l'importo del premio unico ricorrente, mediante l'invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire, sempre nei termini sopra indicati, tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Dal momento in cui l'importo del premio unico ricorrente viene modificato, il nuovo valore costituirà l'importo da corrispondere per tutta la durata del contratto.

In caso di modifica in diminuzione dell'importo del premio, questo non potrà essere inferiore agli importi minimi previsti.

Art. 6.1 – Trasferimento da altri fondi pensione o da altre forme pensionistiche individuali. Il Contraente/Assicurato che intenda trasferire nel contratto la posizione maturata in altri fondi pensione o in altre forme pensionistiche individuali, fornisce alla Compagnia copia della richiesta di trasferimento inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangran-

de, 16 – 37126 Verona – Italia, indicando i dati identificativi della forma pensionistica dalla quale ha origine il trasferimento e ogni altro elemento utile per perfezionare il trasferimento.

L'investimento della posizione trasferita è effettuato con le modalità e i criteri previsti per i premi unici aggiuntivi.

Art. 7 – Percorsi Guidati. In relazione alla sua propensione al rischio, il Contraente/Assicurato può scegliere di investire i premi versati al netto dei costi di cui all'Art. 11 a) I), secondo due differenti modalità:

– una modalità denominata “Percorso Libero” nella quale il Contraente/Assicurato sceglie liberamente le regole di investimento degli importi derivanti dai premi versati diversificando il proprio investimento nella Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto. Tale facoltà di scelta è esercitata dal Contraente/Assicurato al momento del versamento del premio unico ricorrente iniziale – che è contestuale alla sottoscrizione della proposta – e degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi tramite l'indicazione della linea di gestione scelta. Tuttavia, trascorso un anno dalla decorrenza degli effetti del presente contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti, con le modalità indicate all'Art. 12;

– una modalità denominata “Percorso Guidato”, nella quale il Contraente/Assicurato, sulla base della sua propensione al rischio e della sua età assicurativa al momento della sottoscrizione della proposta, può scegliere uno dei tre Percorsi Guidati tra quelli proposti dalla Compagnia. Ciascun Percorso, come indicato nella Tabella A, è caratterizzato da predefinite regole di impiego dei capitali derivanti dai premi versati tra la Gestione Separata “IntegrAzione Futuro” e le Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti nel presente contratto. Anche i capitali successivamente maturati nella Gestione “IntegrAzione Futuro” e nei Fondi Interni verranno investiti con le regole definite nel “Percorso Guidato” scelto.

Ogni Percorso è caratterizzato da percentuali prestabilite e variabili in momenti successivi secondo le regole di seguito definite, allo scopo di mantenere un livello massimo di esposizione azionaria come indicato nella Tabella A:

Tabella A

FASCE DI ETÀ ASSICURATIVA				
PERCORSO GUIDATO	Minore di 40 anni	Maggiore o uguale a 40 e minore o uguale a 50 anni	Maggiore o uguale a 51 e minore o uguale a 57 anni	Maggiore di 57 anni
Moderazione	max azioni 37,5%	max azioni 27,5%	max azioni 20%	100% Gestione Separata
Opportunità	max azioni 55%	max azioni 50%	max azioni 45%	100% Gestione Separata
Dinamismo	max azioni 77%	max azioni 65%	max azioni 50%	100% Gestione Separata

L'indicazione delle percentuali di capitale che saranno investite nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni, a seguito della scelta di uno dei "Percorsi Guidati", è dettagliatamente descritta nel modulo di proposta.

Art. 7.1 – Regole di investimento e di bilanciamento. Il Contraente/Assicurato può scegliere la modalità di investimento "Percorso Guidato" all'atto della sottoscrizione del contratto oppure in momenti successivi, a condizione che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di conclusione del contratto.

In ogni caso le operazioni di ingresso, uscita o cambio di Percorso potranno essere effettuate alternativamente, per ogni anno di vigenza del contratto, solamente una volta.

Al fine di mantenere il livello massimo di esposizione azionaria corrispondente al "Percorso Guidato" scelto, come indicato nella Tabella A, il secondo mercoledì del mese di novembre di ogni anno (data di bilanciamento) vengono ridefinite le proporzioni di capitale da investire nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni; quindi il nuovo bilanciamento che verrà definito per ciascuno dei tre "Percorsi Guidati" sarà poi mantenuto fino alla data di bilanciamento successiva.

In ogni data di bilanciamento verranno perciò disinvestite sia le Quote possedute nei Fondi Interni che il capitale allocato nella Gestione "IntegrAzione Futuro" per poi essere reinvestiti, secondo le nuove regole di ribilanciamento, il mercoledì successivo (cioè il terzo mercoledì del mese di novembre).

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento non coincida con un giorno lavorativo sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Almeno 60 giorni prima di ogni data di bilanciamento, la Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione contenente, per ciascun "Percorso Guidato", le percentuali con le quali verranno allocati, a partire da tale data di bilanciamento, i capitali maturati nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni nonché i capitali derivanti dai versamenti successivi. In tal modo quindi ogni versamento successivo verrà investito sulla base delle regole stabilite alla data di bilanciamento immediatamente precedente la data del versamento.

Il Contraente/Assicurato che non intenda accettare le nuove regole di allocazione comunicategli, ha la facoltà di richiedere, entro 45 giorni prima della data di bilanciamento dell'anno di riferimento, l'uscita dal "Percor-

so Guidato" mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia. La Compagnia considererà comunque valida la comunicazione fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Qualora il Contraente/Assicurato comunichi la richiesta di uscita dal "Percorso Guidato", ma non indichi le modalità con cui dovranno essere ripartiti i capitali derivanti dai versamenti effettuati successivamente alla data di bilanciamento oggetto della comunicazione da parte della Compagnia, i capitali maturati nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni fino a tale data e i capitali derivanti dai versamenti successivi continueranno ad essere allocati secondo quanto disposto alla data di bilanciamento precedente alla data di richiesta di uscita dal "Percorso Guidato".

Il Contraente/Assicurato, contestualmente alla comunicazione di richiesta di uscita dal "Percorso Guidato", potrà altresì stabilire le modalità con cui dovranno essere ripartiti i capitali derivanti dai versamenti effettuati successivamente alla data di bilanciamento oggetto della comunicazione da parte della Compagnia. In tale caso, i capitali maturati nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni fino a tale data non saranno oggetto dell'operazione di ribilanciamento e rimarranno investiti con le stesse modalità precedentemente in vigore; i capitali derivanti dai versamenti successivi verranno invece allocati sulla base di quanto indicato dal Contraente/Assicurato con la comunicazione di uscita dal "Percorso Guidato".

L'ingresso in un "Percorso Guidato", derivante da cambio di Percorso o da nuovo ingresso, nel periodo compreso tra l'ultimo mercoledì del mese di agosto e il secondo mercoledì del mese di novembre, avrà effetto alla data di bilanciamento dell'anno successivo alla data della richiesta.

Qualora invece il Contraente/Assicurato sia entrato in un "Percorso Guidato" nel periodo compreso tra il secondo mercoledì del mese di novembre e l'ultimo mercoledì del mese di agosto, godrà dell'operazione di ribilanciamento alla data di bilanciamento dell'anno di riferimento.

Analogamente, ad ogni data di bilanciamento verranno ribilanciati, oltre ai capitali maturati nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni fino a tale data, anche i capitali derivanti dai versamenti di premi unici ricorrenti e aggiuntivi con effetto (come indicato agli Artt. 14.1 e 14.2) fino al secondo mercoledì precedente la data di bilanciamento. I capitali derivanti da versamenti di premi con effetto tra il secondo mercoledì precedente la data di bilanciamento e la data di bilanciamento stessa saranno invece investiti con le regole di bilanciamento definite alla data di bilanciamento dell'anno precedente.

In ogni data di bilanciamento i capitali maturati nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni

vengono disinvestiti per poi essere reinvestiti, coerentemente al Percorso Guidato scelto, il primo mercoledì successivo (cioè il terzo mercoledì del mese di novembre). Qualora a seguito di tale ribilanciamento dovesse essere disinvestita una parte di capitale dalla Gestione "IntegrAzione Futuro", tale disinvestimento avrà ad oggetto, in primo luogo, le eventuali somme soggette ad una Garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) di cui all'Art. 13.2; solo in caso di esaurimento di tale capitale verrà disinvestito il capitale soggetto ad una garanzia di rendimento minimo maggiore dello **0,00%**, di cui all'Art. 13.2.

Le operazioni di ribilanciamento effettuate in ciascuna data di bilanciamento sono gratuite.

Qualora si verificasse il passaggio da una fascia d'età ad un'altra da parte del Contraente/Assicurato (come indicate nella Tabella A), verrà seguita la stessa modalità di investimento dei premi fino alla data di bilanciamento immediatamente successiva. A partire da tale data verranno seguite le regole di investimento relative alla nuova fascia d'età.

Art. 7.2 – Modifica del Percorso scelto. Il Contraente/Assicurato può richiedere per ogni anno di vigenza del contratto, a condizione che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto, di effettuare solo una delle tre operazioni di seguito indicate:

- il cambiamento della modalità di investimento mediante il passaggio dal "Percorso Guidato" al "Percorso Libero";
- il cambiamento di "Percorso Guidato";
- il cambiamento della modalità di investimento mediante il passaggio dal "Percorso Libero" al "Percorso Guidato".

Le operazioni di cui sopra dovranno essere richieste alla Compagnia mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto. Tali operazioni sono gratuite.

La Compagnia provvederà ad investire i capitali derivanti dai premi unici ricorrenti e aggiuntivi versati a partire da 45 giorni dopo la data di ricevimento della suddetta comunicazione, secondo le regole previste dal nuovo Percorso scelto (o, nel caso di passaggio al "Percorso Libero", secondo le regole indicate dal Contraente/Assicurato stesso). Seguirà poi l'eventuale ribilanciamento, con le regole sopra definite, alla successiva data di bilanciamento annuale.

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto uno dei "Percorsi Guidati" e richieda un'operazione di switch (tra quelle indicate all'Art. 16), tale operazione determina l'automatica uscita dal "Percorso Guidato" pre-

cedentemente scelto e il passaggio al "Percorso Libero". Di conseguenza i capitali derivanti da versamenti di premi unici ricorrenti e aggiuntivi successivi alla data di richiesta di switch continueranno ad essere investiti con le regole definite alla data di bilanciamento precedente.

Art. 8 – Requisiti soggettivi. Nella presente forma assicurativa il Contraente coincide con l'Assicurato. Possono aderire alla presente forma pensionistica individuale i lavoratori dipendenti (sia privati che pubblici), i lavoratori autonomi, i professionisti, i soci lavoratori di cooperative ed i soggetti destinatari del d. lgs. 16 settembre 1996 n. 565 (anche se non iscritti al Fondo ivi previsto), anche in assenza di specifiche previsioni delle fonti istitutive; possono aderire inoltre i soggetti titolari di redditi diversi da quelli di lavoro o di impresa, ancorché privi di iscrizione ad una forma pensionistica obbligatoria, nonché le persone fiscalmente a carico di altri soggetti.

L'età massima del Contraente/Assicurato alla decorrenza del contratto non può essere superiore rispettivamente a 55 anni per le donne e 60 anni per gli uomini.

Art. 9 – Età pensionabile ai fini della corresponsione della prestazione pensionistica. In conformità con quanto previsto dal Decreto, il Contraente/Assicurato matura il diritto alla prestazione pensionistica, a condizione che abbia partecipato per **almeno 5 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, al compimento dell'età pensionabile stabilita dal regime obbligatorio di appartenenza: prestazione pensionistica di vecchiaia (attualmente pari a 60 anni per le donne e 65 anni per gli uomini).

In caso di cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti previsti per l'accesso alla prestazione pensionistica di vecchiaia e a condizione che abbia partecipato per **almeno 15 anni** a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali, il Contraente/Assicurato che abbia un'età di non più di 10 anni inferiore a quella prevista per il pensionamento di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza (attualmente 50 anni per le donne e 55 anni per gli uomini) matura il diritto alla prestazione pensionistica di anzianità.

In ogni caso varranno i limiti previsti dal regime pensionistico di appartenenza.

Per i soggetti destinatari del decreto legislativo 16 settembre 1996 n.565 e per i soggetti non titolari di reddito di lavoro o di impresa si considera età pensionabile il compimento dell'età prevista dall'art. 1 comma 20 della legge 8 agosto 1995, n. 335 (attualmente pari a 57 anni).

L'anzianità di iscrizione che il Contraente/Assicurato abbia maturato presso altre forme pensionistiche è riconosciuta, a tutti gli effetti, ai fini dell'anzianità maturata all'interno della forma pensionistica individuale.

Proroga: prosecuzione della fase di accumulo

Il Contraente/Assicurato ha la facoltà di chiedere la

prosecuzione della fase di accumulo per un periodo non superiore a 5 anni dal raggiungimento del limite dell'età pensionabile, con la continuazione o meno del pagamento dei premi. Qualora il Contraente/Assicurato intenda chiedere la prosecuzione della fase di accumulo, dovrà rendere nota tale volontà alla Compagnia inviando una comunicazione scritta almeno 45 giorni prima della data di accesso alla prestazione pensionistica, mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida anche la richiesta di proroga fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché essa sia stata presentata dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati.

Al termine del periodo di proroga, la Compagnia liquiderà le prestazioni previdenziali previste.

Art. 10 – Prestazioni assicurative e garanzie offerte. Riscatto e Trasferimento della posizione individuale.

Art 10.1 – Modalità di erogazione delle prestazioni pensionistiche. A seguito dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, la Compagnia corrisponderà al Contraente/Assicurato una rendita annua vitalizia rivalutabile, previa richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica e consegna della documentazione di cui all'Art. 18.

La rendita deriva dalla conversione della prestazione maturata costituita dalla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale derivante dall'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Interna Separata "IntegrAzione Futuro", rivalutato annualmente – fino alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica – secondo le modalità indicate all'Art. 13.2;
- b) il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni possedute dal Contraente/Assicurato alla data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica, pari al prodotto del numero delle Quote per il valore unitario determinato secondo le modalità indicate all'Art. 13.1.

La prestazione maturata alla data di raggiungimento dell'età pensionabile potrà essere liquidata sotto forma di capitale nella misura massima del **50%** del valore della stessa; tale limite non sussiste nel caso in cui il Contraente/Assicurato, trasferitosi da altri Fondi Pensione o da altre forme pensionistiche individuali, sulla base della documentazione prodotta, risulti essere stato iscritto alla data del 28/4/1993 a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15/11/1992 e non abbia riscattato la propria posizione previdenziale, oppure nell'ipotesi in cui l'importo

annuo della rendita – calcolata con riferimento al **50%** della prestazione maturata – risulti inferiore al **50%** dell'"assegno sociale" di cui all'art. 3, commi 6 e 7, della l. 8 agosto 1995, n. 335.

È facoltà del Contraente/Assicurato scegliere in luogo della rendita annua vitalizia rivalutabile una delle seguenti altre forme di rendita vitalizia:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile, reversibile totalmente (**100%**) o parzialmente (**60%**) a favore di altra persona designata nel rispetto delle disposizioni di legge in materia;
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile certa e successivamente vitalizia. Tale rendita, per i primi **5 o 10 anni** (a scelta del Contraente/Assicurato) è corrisposta al Contraente/Assicurato o, in caso di suo decesso alla persona da egli designata nel rispetto delle disposizioni di legge in materia; successivamente al termine di tale periodo continuerà ad essere corrisposta al Contraente/Assicurato stesso, se sopravvive, e finché sarà in vita.

La rendita vitalizia viene erogata in via posticipata, a scelta del Contraente/Assicurato con rateazione annuale, semestrale, trimestrale e mensile (la prima rata di rendita verrà corrisposta al termine del periodo di rateazione scelto) e non può essere riscattata durante il periodo di erogazione.

Al più tardi 3 mesi prima della data di maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, il Contraente/Assicurato comunicherà alla Compagnia, inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, il raggiungimento dei requisiti richiesti.

La Compagnia è tenuta a fornire per iscritto al Contraente/Assicurato, al più tardi sessanta giorni prima della data in cui è consentito al Contraente/Assicurato l'esercizio dell'opzione, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, evidenziando i relativi costi e le condizioni economiche.

Nel caso di mancata comunicazione del Contraente/Assicurato del raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche e comunque anche in caso di proroga di cui all'Art. 9, la Compagnia considererà come età pensionabile il raggiungimento di un'età massima pari a **70 anni** per gli uomini e **65 anni** per le donne. La Compagnia invierà la descrizione delle opzioni esercitabili, al più tardi sessanta giorni prima del compimento del **70° anno** di età per gli uomini e del **65° anno** di età per le donne.

Nel caso di mancato esercizio dell'opzione, la Compagnia liquiderà il **100%** della prestazione a scadenza sottoforma di rendita vitalizia rivalutabile pagabile in rate annuali posticipate finché il Contraente/Assicurato è in vita.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 13.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata eccedenti la misura annua minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

Il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

Art. 10.2 – Diritto di riscatto.

Art. 10.2.1 – Esercizio del diritto di riscatto. In conformità a quanto previsto dall'art. 10, comma 1-bis del Decreto, il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di riscatto, anche parziale a condizione che:

- siano trascorsi almeno 8 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- sia richiesto per le seguenti motivazioni:
 - a) per l'acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli (documentato con atto notarile);
 - b) per interventi di recupero del patrimonio edilizio – relativamente alla prima casa di abitazione – di cui alle lettere a), b) c) e d) dell'art. 31 comma 1 della legge 5 agosto 1978 n. 457;
 - c) per spese sanitarie, per terapie ed interventi straordinari (riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche).

Per la determinazione degli 8 anni sono considerati utili tutti i periodi di iscrizione a fondi pensione e a forme pensionistiche individuali maturati dal Contraente/Assicurato.

L'esercizio del riscatto, anche totale, nelle ipotesi sopra indicate non comporta la risoluzione del contratto. Il riscatto è altresì ammesso in caso di cessazione dell'attività lavorativa anche senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari. In tal caso la liquidazione del valore di riscatto determina l'estinzione del contratto.

In caso di cessazione dell'attività lavorativa derivante da invalidità totale permanente, il contratto viene riscattato dal Contraente/Assicurato. Per la relativa disciplina, si rinvia all'Art. 10.2.2.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, il contratto viene riscattato dagli eredi. Per la relativa disciplina, si rinvia all'Art. 10.2.2.

Non può essere richiesto il riscatto se non nei casi e nei termini sopraindicati.

In considerazione dei rischi di natura finanziaria derivanti dal presente contratto, prima di effettuare l'operazione di riscatto, il Contraente/Assicurato può richiedere informazioni circa le modalità e le condizioni dell'operazione a: BPV VITA S.p.A. – Bancassicurazione – Servizio Assistenza Canali – Via Carlo Ederle, 45 – 37126 Verona – Italia – Tel 800013711 – Fax 0459698100.

La Compagnia, non oltre 10 giorni dal ricevimento della richiesta, invierà al Contraente/Assicurato comunicazione scritta contenente le informazioni relative al valore di riscatto maturato.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 13.2. Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

In caso di andamento negativo del valore delle Quote, il valore di riscatto potrebbe essere inferiore ai premi versati.

Il Contraente/Assicurato potrà esercitare il diritto di riscatto, anche parziale, inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, previa consegna della documentazione indicata all'Art. 18.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Il Contraente/Assicurato deve espressamente indicare, nella propria richiesta, il valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il Fondo Interno con il relativo numero di Quote per le quali intende richiedere il riscatto.

Art. 10.2.1.1 – Il valore di riscatto. Il valore di riscatto maturato è pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di riscatto, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente/Assicurato alla data di richiesta di riscatto.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento non coincida con un giorno lavorativo sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Il Contraente/Assicurato, come descritto all'Art. 10.2.1, può esercitare il diritto di riscatto anche per un importo inferiore al valore di riscatto totale.

Il valore di riscatto parziale si determina secondo le stesse modalità indicate nel presente paragrafo in relazione alla quantificazione del valore di riscatto totale. Il valore di riscatto parziale (in caso di riscatto delle Quote di un Fondo Interno) è pari al controvalore delle Quote del Fondo Interno in relazione al quale il Contraente/Assicurato richiede il riscatto, e valorizzate secondo quanto previsto nel precedente paragrafo in relazione alla quantificazione del valore di riscatto totale. L'operazione di riscatto parziale comporta la cancellazione, dal Fondo selezionato, di un numero di Quote il cui controvalore equivale all'importo richiesto.

Qualora invece il riscatto parziale abbia ad oggetto il capitale investito nella Gestione Separata tale operazione comporterà la diminuzione del capitale rivalutato per un importo pari al capitale riscattato. Tale operazione di riscatto parziale avrà ad oggetto in primo luogo le eventuali somme soggette ad una Garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) di cui all'Art. 13.2; solo in caso di esaurimento di tale capitale verrà riscattato il capitale soggetto ad una garanzia di rendimento minimo maggiore dello **0,00%** di cui all'Art. 13.2.

L'esercizio del riscatto parziale comporta il ricalcolo del capitale assicurato in caso di successivo riscatto e in caso di accesso alla prestazione pensionistica, di cui agli Artt. 10.1 e 10.2.2.

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto la modalità di investimento dei premi denominata "Percorso Guidato" (di cui all'Art. 7), il riscatto parziale non potrà essere richiesto in date che comportano il disinvestimento dell'importo da riscattare nel periodo compreso tra il secondo mercoledì precedente la data di bilanciamento e il secondo mercoledì successivo la data di bilanciamento (come definita all'Art. 7).

Art. 10.2.2 – Riscatto in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato. Durante la fase di accumulo, in caso di decesso del Contraente/Assicurato o in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dalla quale derivi la cessazione dell'attività lavorativa del

Contraente/Assicurato stesso, il contratto viene riscattato nel primo caso dagli eredi e nel secondo caso dal Contraente/Assicurato.

Si intende colpito da invalidità totale permanente il Contraente/Assicurato che a seguito di infortunio o di malattia abbia sofferto di una o più delle seguenti menomazioni:

- coma irreversibile;
- perdita anatomica totale di uno degli arti superiori a partire dal polso;
- perdita della mano;
- perdita di tutte le dita della mano;
- perdita anatomica totale di uno degli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- perdita di un piede;
- perdita totale e permanente dell'uso di entrambi gli arti superiori, o di entrambi gli arti inferiori, o di uno degli arti superiori ed uno degli arti inferiori congiuntamente. (Per perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori e inferiori, si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli stessi, ovvero anchilosi totale di ciascuna delle tre principali articolazioni: nell'arto superiore, l'articolazione della spalla, quella del gomito, quella della mano; nell'arto inferiore, l'articolazione dell'anca, quella del ginocchio, quella del collo del piede);
- perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi;
- sordità completa bilaterale.

Fermo restando quanto previsto all'Art. 10.2.2.2, la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato, previa richiesta di liquidazione e consegna della documentazione di cui all'Art. 18 punto C in caso di morte e agli Artt. 18 punto B e 18.1, in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia.

Il capitale assicurato in caso di morte e il capitale assicurato in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia sono pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale complessivo, come di seguito definito;
- b) l'importo addizionale ottenuto moltiplicando il capitale complessivo (come di seguito definito) per una percentuale riportata qui di seguito nella Tabella B corrispondente alla fascia d'età raggiunta dal Contraente/Assicurato al momento del decesso o, in caso di invalidità totale permanente, alla data di riconoscimento dello stato di invalidità permanente, considerando l'ultima fascia per il caso di mancata sottoscrizione della dichiarazione sul proprio stato di salute come specificato all'Art. 10.2.2.1. L'importo addizionale non può comunque superare il capitale massimo addizionale in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente da infortunio o da malattia come riportato nella Tabella B.

In caso di morte, per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni (pari al prodotto del numero delle Quote per il loro valore unitario di cui all'Art.13.1) possedute dal Contraente/Assicurato alla data di ricevimento da parte della Compagnia del certificato di morte;
- il capitale derivante dagli investimenti effettuati nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro", rivalutato fino alla data di ricevimento da parte della Compagnia del certificato di morte del Contraente/Assicurato

In caso di invalidità totale permanente, per capitale complessivo si intende la somma tra:

- il controvalore totale delle Quote del Fondo o dei Fondi Interni (pari al prodotto del numero delle Quote per il loro valore unitario di cui all'Art.13.1) possedute dal Contraente/Assicurato alla data di richiesta di riscatto;
- il capitale derivante dagli investimenti effettuati nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro", rivalutato fino alla data di richiesta di riscatto.

Tabella B

Età assicurativa del Contraente/Assicurato al momento del decesso o della data di riconoscimento dello stato di invalidità totale permanente	Percentuale addizionale	Capitale massimo addizionale eccedente il <u>capitale complessivo</u>
Fino a 39 anni	40,00%	125.000,00 Euro
Da 40 a 49 anni	20,00%	112.500,00 Euro
Da 50 a 65 anni	5,00%	75.000,00 Euro
Da 66 anni e oltre	1,00%	62.500,00 Euro

La liquidazione del capitale assicurato in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dalla quale derivi la cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato determina l'estinzione del contratto.

Tuttavia, in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dalla quale non derivi la cessazione dell'attività lavorativa del Contraente/Assicurato, la Compagnia liquiderà esclusivamente l'importo addizionale di cui al precedente punto b) con conseguente estinzione della garanzia di morte e invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia. Ai fini della determinazione dell'importo addizionale, si farà riferimento al capitale complessivo calcolato con riferimento alla data di riconoscimento da parte della Compagnia dello stato di invalidità totale permanente secondo quanto disciplinato all'Art. 18.1.

La corresponsione della somma liquidata in tale ultima ipotesi non comporta la risoluzione del contratto. In caso di decesso del Contraente/Assicurato verificatosi successivamente al riconoscimento e alla corresponsione della prestazione di invalidità totale permanente la Compagnia corrisponderà agli eredi esclusivamente una somma pari al capitale complessivo come descritto all'inizio del presente articolo.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art 13.2.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

Il Contraente/Assicurato assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle Quote, le quali, a loro volta, dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le Quote sono rappresentazione.

In conseguenza dell'andamento negativo del valore delle Quote esiste la possibilità che l'entità della prestazione corrisposta dalla Compagnia sia inferiore ai premi versati.

Art. 10.2.2.1 – Dichiarazioni sul proprio stato di salute. Contestualmente alla proposta, il Contraente/Assicurato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sul proprio stato di salute.

Nel caso di mancata sottoscrizione di tale dichiarazione, il contratto verrà comunque concluso, ma il capitale in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente da infortunio o da malattia calcolato come indicato all'Art. 10.2.2, sarà determinato considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella B, indipendentemente dall'età del Contraente/Assicurato.

Art. 10.2.2.2 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato, rischio morte e rischio di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia. Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestatato il suo consenso o non lo avrebbe prestatato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente/Assicurato di voler esercitare tale diritto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. La Compagnia decade dal diritto di impugnare il contratto trascorsi tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- di corrispondere, in caso di decesso e in caso di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato, prima che sia decorso il termine dianzi indicato per l'impugnazione, solamente il capitale complessivo di cui alla lettera a) dell'Art 10.2.2.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente/Assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta di cui alla lettera b) dell'Art 10.2.2, in relazione a quanto sarebbe spettato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età del Contraente/Assicurato comporta la rettifica, in base all'età effettiva, delle somme dovute.

Rischio morte e invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia.

Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso o l'infortunio o la malattia né l'eventuale cambiamento di professione del Contraente/Assicurato.

A. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e i casi di invalidità totale permanente causati da:

- **malattie preesistenti e diagnosticate alla data di decorrenza del contratto;**
- **conseguenze di infortuni accaduti antecedentemente alla data di decorrenza del contratto;**
- **dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se il Contraente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;**
- **abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- **guerra e insurrezioni;**
- **atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di**

terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;

- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);**
- **uso di esplosivi o materiale chimico;**
- **tentativi di suicidio o da suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione (o dalla data in cui viene versato ciascun premio unico aggiuntivo relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento);**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

In tutti i casi sopra esposti verrà corrisposto solamente un importo pari al capitale complessivo di cui alla lettera a) dell'Art 10.2.2.

B. CONDIZIONI DI CARENZA

Il Contraente/Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico del Contraente/Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica, verrà applicato un periodo di carenza di 6 mesi. Nel caso di decesso e nel caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato verificatisi in questo periodo, il capitale assicurato, così come previsto all'Art. 10.2.2, non verrà corrisposto e verrà liquidato, ai Beneficiari designati, solamente il capitale complessivo di cui alla lettera a) dell'Art 10.2.2.

Tale periodo di carenza di 6 mesi verrà applicato anche successivamente a decorrere dalla data in cui vengano effettuati eventuali versamenti in forma di premi unici aggiuntivi, relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento.

Tuttavia la Compagnia non applicherà la limitazione sopraindicata e, pertanto, la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato così come sta-

bilito all'Art. 10.2.2 qualora il decesso sia conseguenza diretta di una delle seguenti cause:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomelite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A. – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso.

È inoltre sempre previsto, anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia presentato il rapporto di visita medica, un periodo di carenza di 5 anni in caso di decesso causato dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata. In tal caso verrà corrisposto solamente il capitale complessivo di cui alla lettera a) dell'Art 10.2.2.

Tale criterio verrà seguito anche nel caso di versamento in forma di premio unico aggiuntivo relativamente al controvalore delle Quote acquisite e al capitale investito nella Gestione Separata con ogni singolo versamento.

Se il decesso del Contraente/Assicurato dovesse invece verificarsi dopo 5 anni dalla data di decorrenza del contratto (o dalla data in cui viene effettuato ciascun versamento in forma di premio unico aggiuntivo), per la suddetta causa, verrà corrisposto il capitale assicurato, così come disciplinato all'Art. 10.2.2, senza la limitazione sopraindicata.

Art. 10.3 – Trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione. Decorso un periodo minimo di 3 anni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente/Assicurato può trasferire volontariamente la propria posizione ad altra forma pensionistica individuale. Tale limite temporale non trova applicazione:

- nel caso in cui il Contraente/Assicurato trasferisca la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica alla quale abbia facoltà di accesso in relazione alla sua nuova attività lavorativa;
- nel caso di modifica peggiorativa dei costi di cui all'Art. 11.

Il valore di trasferimento della posizione individuale maturato è pari alla somma dei due seguenti importi:

- a) il capitale rivalutato nella Gestione Separata, fino alla data di richiesta di trasferimento, in base all'ultimo rendimento realizzato dalla Compagnia;
- b) il controvalore delle Quote dei Fondi Interni possedute dal Contraente/Assicurato alla data di richiesta di trasferimento.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Il contratto, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata, prevede le garanzie dettagliatamente descritte all'Art. 13.2.

Le partecipazioni agli utili della Gestione Separata eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

La Compagnia, in relazione all'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nei Fondi Interni non offre alcuna garanzia di restituzione del capitale assicurato, né di corresponsione di un rendimento minimo e/o di nessun altro importo.

In caso di andamento negativo del valore delle Quote, il valore trasferito presso un'altra forma pensionistica potrebbe essere inferiore ai premi versati.

Art. 11 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato.

I) Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, emissione ed amministrazione vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio unico ricorrente del primo anno. I costi sono correlati all'effettivo ammontare del premio.

I costi gravanti sul premio unico ricorrente del primo anno sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella C

Importo del premio unico ricorrente	Costi di acquisizione, emissione ed amministrazione
Minore o uguale a 5.000,00 Euro	2,00% del premio versato di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto. Tale somma verrà comunque trattenuta in caso di recesso del Contraente/Assicurato, anche qualora i costi di acquisizione, emissione ed amministrazione risultino inferiori a 25,00 Euro.
Superiore a 5.000,00 Euro	1,00% del premio versato di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto. Tale somma verrà comunque trattenuta in caso di recesso del Contraente/Assicurato, anche qualora i costi di acquisizione, emissione ed amministrazione risultino inferiori a 25,00 Euro.

I costi di acquisizione ed amministrazione relativi ai premi unici ricorrenti successivi al primo e ai premi unici aggiuntivi vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi gravanti sui premi unici ricorrenti successivi al primo e sui premi unici aggiuntivi sono variabili in relazione agli anni trascorsi dalla data di decorrenza degli effetti del contratto e, rispettivamente, all'importo annuo del premio unico ricorrente e all'importo del premio unico aggiuntivo, e sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella D

Data del versamento	Importo del premio unico ricorrente su base annua e del premio unico aggiuntivo	Costi di acquisizione ed amministrazione
Durante i primi 10 anni	Minore o uguale a 5.000,00 Euro	2,0% del premio versato
	Superiore a 5.000,00 Euro	1,0% del premio versato
Dall'inizio dell'11° anno alla fine del 20° anno	Per qualsiasi importo di premio	1,0% del premio versato
A partire dall'inizio del 21° anno	Per qualsiasi importo di premio	Non sono previsti costi

II) Costi per riscatto

Non sono previsti costi per riscatto.

III) Costi per trasferimento della posizione previdenziale

Non sono previsti costi per trasferimento della posizione previdenziale.

IV) Costi per switch

Per ogni anno di vigenza del contratto, le prime 2 operazioni di switch sono gratuite.

I trasferimenti successivi saranno soggetti a spese amministrative pari a 40,00 Euro per ciascun trasferimento.

Tali spese verranno trattenute dalla Compagnia, che le detrae dal controvalore delle Quote trasferite (in caso di trasferimento dal Fondo Interno) o dall'importo trasferito (in caso di trasferimento dalla Gestione Separata).

Qualora il Contraente/Assicurato abbia scelto la modalità di investimento dei premi denominata "Percorso Guidato" di cui all'Art. 7, eventuali trasferimenti di capitale derivanti dalle operazioni di ribilanciamento non saranno gravati da alcun costo.

V) Costi per modifica dei Fondi Interni o della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti

Nel caso di scelta di "Percorso Libero", nel corso della durata del contratto, le prime 2 richieste di modifica dei Fondi Interni o della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti sono gratuite; le richieste successive saranno soggette a spese amministrative pari a 40,00 Euro ciascuna.

Tali spese verranno trattenute dalla Compagnia, che le detrae dalla prima rata di premio unico ricorrente a partire dalla quale ha effetto la modifica richiesta.

VI) Costi applicati durante la fase di erogazione della rendita**Costi per l'erogazione della rendita**

Nella fase di erogazione della rendita è previsto un costo per il relativo pagamento.

Tale costo, indicato sottoforma di percentuale nella tabella che segue e variabile in funzione alla rateazione della rendita, è implicito nei coefficienti conversione da capitale in rendita.

Tabella E

Rateazione della rendita	Costo per il pagamento della rendita
Annuale	1,15%
Semestrale	1,30%
Trimestrale	1,60%
Mensile	2,80%

Non sono previsti costi ulteriori a quelli indicati nella tabella precedente in caso di erogazione della rendita certa e della rendita reversibile di cui all'Art. 17.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della Gestione Separata

Si sottrae annualmente dal tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "IntegrAzione Futuro" un'aliquota rappresentata nella seguente tabella.

Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione	0,60%
---	-------

b) Costi gravanti sui Fondi Interni.**I) Remunerazione della Compagnia – Commissioni di gestione**

I Fondi Interni in cui vengono investiti i premi prevedono le seguenti commissioni:

Tabella F

IntegrAzione Prudente	
Commissioni di gestione	1,35% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Dinamico	
Commissioni di gestione	1,50% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Vivace	
Commissioni di gestione	1,70% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Total Return	
Commissioni di gestione	1,70% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste

(*) Qualora il Fondo Interno investa in "OICR collegati" (come definiti al punto 10 della Sezione C della Nota Informativa), sulla parte del Fondo Interno

rappresentata da codesti OICR tale commissione di gestione non sarà applicata. Si applicherà invece una commissione per l'asset allocation pari allo 0,16% (per i Fondi Interni IntegrAzione Prudente, IntegrAzione Dinamico e IntegrAzione Vivace) oppure allo 0,24% (per il Fondo Interno IntegrAzione Total Return) su base annua prelevata settimanalmente e calcolata sulla parte di patrimonio netto del Fondo Interno investita in OICR collegati.

Le commissioni di gestione di cui alla precedente Tabella F comprendono, oltre alle spese di gestione e di amministrazione del contratto, anche i seguenti costi:

- spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno;
- spese di pubblicazione del valore delle Quote;
- spese di revisione e certificazione dei Fondi Interni.

II) Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del Fondo Interno)**Tabella G**

Tipologia	Percentuale
Oneri di sottoscrizione e di rimborso	Non previsti
Commissioni di gestione annue	Massimo 2,50% del valore delle quote degli OICR
Commissioni di overperformance	Massimo 20% dell'eventuale differenza positiva tra la performance dell'OICR e la performance del relativo benchmark

La Compagnia incrementerà il patrimonio del Fondo Interno di un importo pari alle utilità pattuite con e ricevute dall'intermediario bancario delegato di cui all'Art. 5.

III) Altri costi

È prevista una diminuzione del valore netto del Fondo Interno – con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui all'Art. 13.1 – anche in ragione di oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo Interno, nonché ulteriori oneri di diretta pertinenza.

Tali oneri non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti.

c) Costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato della Gestione Separata durante la fase di accumulo

Si applica sul capitale rivalutato un'aliquota rappresentata nella seguente tabella:

Costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato	1,20%
---	-------

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "IntegrAzione Futuro" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione. Al momento della redazione del presente Fa-

scicolo Informativo tali costi non risultano quantificabili in quanto la Gestione Interna Separata risulta di nuova costituzione. Si stima che il costo per la revisione annuale sia pari a 4.620,00 Euro (al netto di IVA).

Art. 12 – Scelta dei Fondi Interni e della Gestione separata.

In relazione alla sua propensione al rischio, il Contraente/Assicurato può scegliere di investire i premi versati al netto dei costi di cui all'Art. 11 a) l), nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro" e/o in Quote di uno o più Fondi Interni tra quelli previsti dal presente contratto secondo due differenti modalità, una denominata "Percorso Libero" e l'altra denominata "Percorso Guidato". Pertanto i costi gravanti sui premi versati a fronte del Piano Individuale Pensionistico e i premi versati per far fronte alle eventuali coperture complementari, non concorrono alla formazione della prestazione pensionistica.

In caso di "Percorso Libero", la relativa scelta è effettuata dal Contraente/Assicurato, il quale può, in tale maniera, diversificare il proprio investimento. Tale facoltà di scelta è esercitata dal Contraente/Assicurato al momento del versamento del premio unico ricorrente iniziale – che è contestuale alla sottoscrizione della proposta – ovvero al momento del versamento dei premi unici aggiuntivi tramite l'indicazione della linea di gestione prescelta, o successivamente in caso di cambio di Percorso (come descritto all'Art. 7).

L'importo investito in ciascun Fondo Interno e nella Gestione Separata "IntegrAzione Futuro", non può essere inferiore a 500,00 Euro.

Nel caso di versamento di premi unici aggiuntivi l'importo investito in ciascun Fondo Interno e nella Gestione Separata non può essere inferiore a 500,00 Euro qualora il Contraente/Assicurato scelga un Fondo Interno del quale non possieda ancora delle Quote o non abbia ancora effettuato alcun versamento nella Gestione Separata stessa.

I Fondi Interni sono del tipo ad accumulazione e i proventi non vengono pertanto distribuiti ai Contraenti/Assicurati ma vengono reinvestiti.

Trascorso un anno dalla decorrenza degli effetti del presente contratto, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata nei quali investire i premi unici ricorrenti.

La richiesta di modifica dovrà essere inviata dal Contraente/Assicurato almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata a partire dalla quale intende modificare la scelta dei Fondi Interni e della Gestione Separata di destinazione; la modifica avrà quindi effetto esclusivamente con riferimento alle rate di premi unici ricorrenti versate a partire da tale data.

Tale facoltà di modifica potrà essere esercitata dal Contraente/Assicurato inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

L'importo investito in ciascun Fondo Interno e nella Gestione Separata scelti a seguito dell'esercizio di tale facoltà di modifica, non può essere inferiore a 500,00 Euro.

Prima di effettuare la scelta della Gestione Separata e del Fondo o dei Fondi Interni più rispondenti alle proprie esigenze in rapporto all'orizzonte temporale dell'investimento, il Contraente/Assicurato deve leggere attentamente la Nota Informativa al fine di valutare le caratteristiche proprie di ciascun Fondo e della Gestione Separata ed apprezzare i diversi profili di rischio/rendimento.

Art. 13 – Valore della Quota – Rivalutazione annuale del capitale.

Art. 13.1 – Valore della Quota (relativo all'investimento nei Fondi Interni). La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota di ciascun Fondo Interno.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio del Fondo Interno, entrambi relativi al giorno di riferimento. Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

Il valore unitario della Quota, con l'indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato giornalmente su "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet della Compagnia: www.bpvvita.it.

Il valore unitario della Quota è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo Interno.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto a seguito del decesso del Contraente/Assicurato, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricezione del certificato di morte da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricevimento del certificato di morte da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a riscatto a seguito dell'invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato dalla quale consegue la cessazione dell'attività lavorativa, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta di riscatto da parte della Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti alla determinazione della prestazione maturata in caso di richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica, verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla

data di ricevimento da parte della Compagnia della richiesta di liquidazione della prestazione pensionistica del Contraente/Assicurato, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta di liquidazione da parte della Compagnia.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a recesso verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricevimento della richiesta da parte della Compagnia.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento, non coincida con un lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 13.2 – Rivalutazione annuale del capitale (relativo all'investimento nella Gestione Separata).

La rivalutazione dell'investimento effettuato dal Contraente/Assicurato nella Gestione Separata è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta all'Art. 15, denominata "IntegrAzione Futuro", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "IntegrAzione Futuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle polizze aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

La misura della rivalutazione del capitale investito nella Gestione Separata è pari al tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "IntegrAzione Futuro".

Il capitale così rivalutato sarà diminuito di un'aliquota pari all'**1,20%** (costi applicati mediante prelievo sul capitale rivalutato).

Il tasso annuo di rendimento così attribuito, determina la progressiva maggiorazione del capitale per rivalutazione.

La prima rivalutazione relativa ai capitali derivanti dagli investimenti nella Gestione Separata effettuati tra due ricorrenze annuali successive di polizza, sarà effettuata in regime di capitalizzazione semplice per il periodo intercorrente tra la data del versamento e la successi-

va ricorrenza annuale di polizza, in base al tasso di rendimento relativo alla ricorrenza contrattuale.

La rivalutazione del capitale ad una data diversa dalle ricorrenze annuali sarà effettuata in regime di capitalizzazione semplice per il periodo intercorrente dall'ultima ricorrenza annuale o dalla data di versamento sino alla data di calcolo, sulla base dell'ultimo tasso di rendimento dichiarato dalla Compagnia.

Tasso annuo di rendimento minimo garantito

Durante la fase di accumulo, il contratto prevede, limitatamente alla parte di premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi investita direttamente nella Gestione Separata, un tasso annuo di rendimento minimo garantito dell'**1,50%**.

Il capitale investito nella Gestione Separata a seguito del trasferimento di Quote dai Fondi Interni alla Gestione stessa di cui all'Art. 16.2, si rivaluta con le modalità sopra indicate beneficiando del riconoscimento da parte della Compagnia della garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**).

Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, e successivamente ogni 5 anni, la Compagnia ha la facoltà di definire un nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

La Compagnia si riserva il diritto di modificare la misura annua minima di rivalutazione dei capitali investiti nella Gestione Separata; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore della stessa.

In ogni caso la modifica della misura annua minima di rivalutazione non potrà essere effettuata:

– nei primi 5 anni successivi alla data di decorrenza del contratto;

– qualora abbia avuto inizio l'erogazione della rendita.

L'eventuale nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito definito a tale epoca si applicherà alla parte dei premi unici ricorrenti e degli eventuali premi unici aggiuntivi, al netto dei costi di cui all' Art. 11 a) I), versati direttamente nella Gestione Separata successivamente alla data di entrata in vigore del nuovo tasso annuo di rendimento minimo garantito.

Il capitale, derivante da versamenti effettuati precedentemente alla data della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, ed allocati a tale epoca nella Gestione Separata, continuerà a rivalutarsi secondo le modalità stabilite nel presente articolo beneficiando del tasso di rendimento minimo garantito in vigore all'epoca del versamento relativo a ciascun premio.

Relativamente al capitale investito nella Gestione Separata e derivante da trasferimento di Quote dai Fondi Interni alla Gestione stessa di cui all'Art. 16.2, a seguito della modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito, la Compagnia continuerà a riconoscere la sola garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) fino al termine della fase di accumulo.

La Compagnia, relativamente al capitale investito nella

Gestione Separata, prevede una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni pensionistiche, della prestazione derivante dal riscatto e della prestazione derivante dal trasferimento della posizione individuale.

Le partecipazioni agli utili eccedenti la misura annua minima contrattualmente garantita, una volta dichiarate al Contraente/Assicurato, risultano definitivamente acquisite sul contratto.

Art. 14 – Modalità di conversione del premio in Quote e modalità di Investimento del premio nella Gestione Separata.

Art. 14.1 – Modalità di conversione del premio in Quote (relativa alla parte di premio investita nei Fondi Interni). Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento della prima rata di premio inerenti a ciascun Fondo Interno verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato al precedente Art. 2.

Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento delle rate di premio successive alla prima verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese relativo alla data del versamento. Le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote conseguenti al versamento degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi – e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali – verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento e di attribuzione delle Quote avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il numero delle Quote attribuite al Contraente/Assicurato è pari al rapporto tra la parte del premio versato – al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 11 a) l) – destinata al Fondo Interno, ed il valore unitario della Quota relativo al giorno in cui hanno luogo le operazioni di investimento e di attribuzione, determinato secondo quanto previsto all'Art. 13.1.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per l'investimento e l'attribuzione delle Quote, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa al Contraente/Assicurato la facoltà di poter investire nei nuovi Fondi Interni i premi unici ricorrenti e gli eventuali premi unici aggiuntivi.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 della Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Art. 14.2 – Modalità di investimento del premio nella Gestione Separata.

Le operazioni di investimento nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti al versamento della prima rata di premio unico ricorrente del primo anno verranno effettuate il giorno di decorrenza degli effetti del contratto, così come individuato all'Art. 2.

Le operazioni di investimento nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti al versamento delle rate di premio successive alla prima verranno effettuate l'ultimo mercoledì del mese relativo alla data del versamento.

Le operazioni di investimento nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti al versamento degli eventuali successivi premi unici aggiuntivi – e la relativa decorrenza degli effetti contrattuali – verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data del relativo versamento, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, le operazioni di investimento avverranno il secondo mercoledì successivo alla data del relativo versamento.

Il capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro" è pari alla parte del premio versato destinata alla Gestione stessa al netto dei costi gravanti sul premio di cui all'Art. 11 a) l).

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per l'investimento, non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Art. 15 – Gestione Interna Separata. La Gestione "IntegrAzione Futuro" presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Valuta di denominazione: Euro.
- b) Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- c) Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- d) La composizione della Gestione Separata non viene riportata in quanto, al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo, la stessa non è disponibile poiché di nuova costituzione. In ogni caso la composizione della Gestione Separata sarà prevalentemente obbligazionaria. Verranno privilegiati titoli a reddito fisso quali Titoli di Stato ed altre obbligazioni ad elevato standard creditizio, quotate in Euro; saranno possibili investimenti in azioni e quote di OICR.

e) Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: al momento della redazione del presente Fascicolo Informativo il dato non risulta disponibile in quanto la Gestione Interna Separata risulta di nuova costituzione.

f) Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "IntegrAzione Futuro" a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia. In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione degli attivi stessi.

Art. 16 – Operazioni di switch. Trascorsi almeno 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente/Assicurato ha la possibilità di:

- trasferire Quote da un Fondo Interno ad un altro Fondo Interno (switch tra Fondi Interni);
- trasferire parte delle Quote possedute in uno dei Fondi Interni al netto degli eventuali costi per switch di cui all'Art. 11 a) IV), nella gestione "IntegrAzione Futuro" (switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata);
- disinvestire parte del capitale investito nella gestione "IntegrAzione Futuro" ed investire l'importo ottenuto, al netto degli eventuali costi per switch di cui all'Art. 11 a) IV), nell'acquisto di Quote di un Fondo Interno tra quelli previsti dal presente contratto (switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno).

Le operazioni di cui sopra potranno essere effettuate dal Contraente/Assicurato inviando fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

La Compagnia considererà comunque valida la richiesta fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Nel caso in cui la Compagnia istituisca nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto, verrà concessa al Contraente/Assicurato la facoltà di poter effettuare trasferimenti (switch) anche a favore dei nuovi Fondi Interni.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Qualora al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente/Assicurato abbia scelto di investire attraverso uno dei "Percorsi Guidati" descritti all'Art. 7 e richieda un'operazione di switch, tale operazione deter-

mina l'automatica uscita dal "Percorso Guidato" precedentemente scelto e il passaggio al "Percorso Libero". Non potranno essere richieste operazioni di switch in date che comportano il disinvestimento dell'importo da trasferire nella settimana compresa tra la data di bilanciamento e il mercoledì ad essa successivo.

La Compagnia si riserva la possibilità di definire nuove modalità per le operazioni di switch, che si rendessero necessarie, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente/Assicurato, che in ogni caso verranno rese note al Contraente/Assicurato mediante comunicazione scritta.

Art. 16.1 – Operazioni di switch di Quote presso un altro Fondo Interno. Il Contraente/Assicurato potrà effettuare un'operazione di switch tra Fondi Interni a condizione che:

- a) l'importo complessivamente trasferito, al netto degli eventuali costi per switch di cui all'Art. 11 a) IV), non sia inferiore a 500,00 Euro;
- b) il controvalore complessivo delle Quote residue del Fondo Interno in relazione al quale il Contraente/Assicurato richiede il trasferimento di una parte delle Quote non sia inferiore a 500,00 Euro.

In mancanza delle condizioni dianzi indicate, il trasferimento delle Quote non sarà effettuato dalla Compagnia. La Compagnia detraerà dall'importo trasferito i costi per switch come definiti all'Art. 11 a) IV).

La Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta nella quale sono indicati:

- a) il numero delle Quote disinvestite ed il loro valore unitario;
- b) il numero delle Quote attribuite ed il loro valore unitario.

Le operazioni di disinvestimento conseguenti a trasferimento di Quote (switch tra Fondi Interni) verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell'importo da trasferire verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l'attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come ri-

ferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 16.2 – Operazioni di switch da un Fondo Interno alla Gestione Separata. Il Contraente/Assicurato potrà effettuare un'operazione di switch dal Fondo Interno alla Gestione Separata a condizione che:

- a) l'importo minimo complessivamente trasferito, al netto degli eventuali costi per switch di cui all'Art. 11 a) IV), non sia inferiore a 500,00 Euro;
- b) il controvalore complessivo delle Quote residue del Fondo Interno in relazione al quale il Contraente/Assicurato richiede il trasferimento di una parte delle Quote non sia inferiore a 500,00 Euro.

In mancanza delle condizioni dianzi indicate, il trasferimento delle Quote non sarà effettuato dalla Compagnia. La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito i costi per switch come definiti all'Art. 11 a) IV).

La Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta nella quale sono indicati:

- a) il numero delle Quote disinvestite ed il loro valore unitario;
- b) il valore del capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro".

Le operazioni di disinvestimento di Quote da un Fondo Interno conseguenti a switch dal Fondo Interno alla Gestione Interna Separata verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data in cui la richiesta è pervenuta alla Compagnia, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell'importo da trasferire nella Gestione Interna Separata "IntegrAzione Futuro" verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l'attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 16.3 – Operazioni di switch dalla Gestione Separata a un Fondo Interno. Il Contraente/Assicurato potrà effettuare un'operazione di switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno a condizione che:

- a) l'importo minimo complessivamente trasferito, al

netto degli eventuali costi per switch di cui all'Art. 11 a) IV), non sia inferiore a 500,00 Euro;

- b) il valore residuo del capitale rivalutato nella Gestione "IntegrAzione Futuro" non sia inferiore a 500,00 Euro.

In mancanza delle condizioni dianzi indicate, il trasferimento delle Quote non sarà effettuato dalla Compagnia.

La Compagnia detrarrà dall'importo trasferito i costi per switch come definiti all'Art. 11 a) IV).

La Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione scritta nella quale sono indicati:

- a) il valore del capitale disinvestito dalla Gestione "IntegrAzione Futuro";
- b) il numero delle Quote attribuite ed il loro valore unitario.

Le operazioni di disinvestimento del capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti a switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno avranno ad oggetto, in primo luogo, le eventuali somme soggette ad una Garanzia annuale del capitale (tasso annuo di rendimento minimo garantito pari a **0,00%**) di cui all'Art. 13.2; solo in caso di esaurimento di tale capitale verrà disinvestito il capitale soggetto ad una garanzia di rendimento minimo maggiore dello **0,00%**, di cui all'Art. 13.2.

Le operazioni di disinvestimento del capitale investito nella Gestione "IntegrAzione Futuro" conseguenti a switch dalla Gestione Separata a un Fondo Interno verranno effettuate il primo mercoledì successivo alla data della richiesta di switch, a condizione che tra queste due date ci siano almeno due giorni lavorativi.

In caso contrario, l'operazione avverrà il secondo mercoledì successivo alla data di ricezione della richiesta da parte della Compagnia.

Il reinvestimento dell'importo da trasferire nel Fondo Interno verrà effettuato il mercoledì successivo a quello di disinvestimento.

Qualora il mercoledì, giorno di riferimento per il disinvestimento o il reinvestimento e l'attribuzione delle Quote non coincida con un giorno lavorativo, sarà considerato come tale il primo giorno lavorativo immediatamente successivo.

Qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell'orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Art. 17 – Modalità di determinazione e rivalutazione della rendita. Nella Tabella "Coefficienti di conversione in rendita" che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione, sono riportati i coefficienti di conversione distinti in base al sesso e all'età

del Contraente/Assicurato all'atto della conversione della prestazione maturata (nel rispetto dei limiti percentuali precedentemente indicati all'Art. 10.1) in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile posticipatamente ottenibile con un capitale pari a 1.000,00 Euro. Il valore della rendita iniziale si ottiene moltiplicando la prestazione maturata (nel rispetto dei limiti percentuali precedentemente indicati all'Art. 10.1) per il coefficiente di conversione relativo al sesso, all'età del Contraente/Assicurato ed alla rateazione prescelta, dividendo quindi il risultato per 1.000. Ai fini della determinazione dell'età del Contraente/Assicurato utilizzata per l'individuazione del relativo coefficiente di conversione, si farà riferimento all'età assicurativa alla data di esercizio dell'opzione a seguito del raggiungimento dell'età pensionabile. L'età assicurativa va "rettificata" sommando algebricamente alla stessa il fattore correttivo riportato nella seguente Tabella H in corrispondenza del sesso e dell'anno di nascita del Contraente/Assicurato; tale criterio verrà seguito anche per l'Assicurato reversionario, qualora sia stata scelta la rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile di cui all'Art. 10.1.

Tabella H

Sesso Maschile		Sesso Femminile	
Anno di nascita	Fattore correttivo	Anno di nascita	Fattore correttivo
Fino al 1925	3	Fino al 1927	3
Dal 1926 al 1938	2	Dal 1928 al 1940	2
Dal 1939 al 1947	1	Dal 1941 al 1949	1
Dal 1948 al 1960	0	Dal 1950 al 1962	0
Dal 1961 al 1970	-1	Dal 1963 al 1972	-1
Dal 1971	-2	Dal 1973	-2

Art. 17.1 – Basi demografiche e finanziarie. I coefficienti di conversione della prestazione maturata alla data di accesso del Contraente/Assicurato alla prestazione pensionistica sono determinati con la tavola demografica IPS55 distinta per sesso con l'applicazione del fattore correttivo indicato nella Tabella H, e riconoscendo un tasso tecnico annuo del **2,00%**. I coefficienti di conversione comprendono già implicitamente i costi di erogazione della rendita descritti all'Art 11 a) VI).

La base demografica IPS55 elaborata dall'ANIA, deriva dalla rielaborazione delle proiezioni demografiche della popolazione italiana ("Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051", pubblicate dall'ISTAT nel 2002), semplificate con un approccio age-shifting e selezionate sulla base dell'esperienza dei vitalizzati inglesi.

Si rinvia alla Tabella "Coefficienti di conversione in

rendita", per l'illustrazione dei coefficienti di conversione in rendita vitalizia rivalutabile da corrispondere annualmente in via posticipata finché il Contraente/Assicurato è in vita.

Su richiesta del Contraente/Assicurato, la Compagnia si impegna a trasmettere i coefficienti di conversione in rendita non indicati nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 17.2 – Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili. La rendita è collegata ad una specifica gestione patrimoniale, descritta all'Art. 15, denominata "IntegrAzione Futuro", separata dalle altre attività della Compagnia e disciplinata da apposito Regolamento che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "IntegrAzione Futuro", è calcolato con riferimento ai dodici mesi precedenti ed applicato alle rendite aventi decorrenza nel terzo mese successivo a quello ultimo considerato per la determinazione del tasso di rendimento.

Il contratto prevede un rendimento annuo totale garantito del **2,00%** realizzato tramite l'adozione di un tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

La misura annua di rivalutazione della rendita si ottiene:

1. diminuendo dello **0,60%** (costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione di cui all'Art. 11 a) VI)) il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "IntegrAzione Futuro";
2. scontando, per il periodo di un anno al tasso tecnico del **2,00%**, la differenza tra il rendimento ottenuto secondo le modalità indicate al punto precedente e il tasso tecnico stesso, già riconosciuto nel calcolo della rendita iniziale.

Qualora la misura annua di rivalutazione della rendita risultasse non positiva, sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico riconosciuto nel calcolo del valore della rendita iniziale.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la rendita assicurata verrà rivalutata utilizzando la misura di rivalutazione sopra descritta. Il valore ottenuto sarà consolidato annualmente al netto degli eventuali prelievi fiscali effettuati dalla Compagnia in qualità di sostituto d'imposta.

Per una descrizione più dettagliata della Gestione separata "IntegrAzione Futuro" si rinvia all'Art. 15.

Art. 17.3 – Rivedibilità delle basi demografiche e finanziarie utilizzate per il calcolo dei coefficienti di conversione del capitale in rendita.

Art. 17.3.1 – Rivedibilità delle basi demografiche. Poiché le ipotesi demografiche descritte all'Art. 17.1 si fondano su proiezioni che comprendono un lunghissimo arco temporale, la Compagnia si riserva il diritto di modificare i coefficienti di conversione in

rendita ai sensi della circolare Isvap n. 434/D, a causa delle variazioni delle probabilità di sopravvivenza desunte dalle rilevazioni statistiche nazionali sulla popolazione condotte da qualificati organismi pubblici (quali ad esempio: ISTAT, Ministeri, Autorità di Controllo, Ragioneria Generale dello Stato) e dalle rilevazioni sui portafogli di polizze della Compagnia; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore della stessa.

Art. 17.3.2 – Rivedibilità delle basi finanziarie. La Compagnia si riserva, inoltre, il diritto di modificare la misura del tasso di interesse garantito (tasso tecnico) previsto nei coefficienti di conversione del capitale in rendita; la modifica avrà effetto solo sui versamenti successivi all'entrata in vigore della stessa.

Art. 17.3.3 – Limiti e condizioni delle modifiche. In ogni caso la modifica dei coefficienti di conversione in rendita derivante dalle variazioni delle ipotesi demografiche e/o della misura del tasso tecnico di interesse non potrà essere effettuata:

- nei primi 5 anni successivi alla decorrenza del contratto;
- nei 3 anni precedenti l'inizio dell'erogazione della rendita; in ogni caso non verranno modificati i coefficienti di conversione in rendita dopo i 62 anni per i maschi e i 57 anni per le femmine e si farà riferimento ai limiti di età previsti dal regime obbligatorio di appartenenza;
- durante l'erogazione della rendita.

Ai fini della validità, la Compagnia comunicherà al Contraente/Assicurato la modifica dei coefficienti derivante dalle variazioni delle ipotesi demografiche e/o del tasso tecnico garantito utilizzato per il loro calcolo nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo Art. 22, specificandone le conseguenze economiche sulla prestazione di rendita e trasmettendo in nuovi coefficienti di conversione.

Nell'ipotesi di modifica dei coefficienti di conversione in rendita in senso sfavorevole per il Contraente/Assicurato, egli nei tempi e secondo le modalità stabilite al successivo Art. 22, può avvalersi della facoltà di trasferire la propria posizione individuale senza l'applicazione di alcun onere amministrativo.

Art. 18 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario, sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato.

A. In caso di riscatto ai sensi dell'art. 10 comma 1-bis del Decreto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato, riportante l'indicazione del valore del capitale investito nella Gestione Separata che intende riscattare o il numero di Quote investite nei Fondi Interni per le quali intende richiedere il riscatto;
- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale bancario ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- idonea documentazione che attesti i requisiti necessari a termini di legge.

B. In caso di riscatto (per cessazione dell'attività lavorativa):

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato;
- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale bancario ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- idonea documentazione che attesti la cessazione dell'attività lavorativa e, in caso di cessazione dell'attività lavorativa per pensionamento, idonea documentazione che attesti la maturazione del diritto alla pensione nel sistema previdenziale obbligatorio.

C. In caso di riscatto ai sensi dell'art. 10 comma 3-quater del Decreto (decesso):

- richiesta di liquidazione sottoscritta dagli eredi;
- copia del documento di identità e codice fiscale degli eredi;
- originale di polizza ed eventuali appendici qualora la richiesta pervenga al di fuori del canale bancario ovvero direttamente dagli aventi diritto;
- certificato di morte del Contraente/Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- relazione medica sulle cause del decesso;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la non esistenza del testamento e riporti l'indicazione degli eredi legittimi;
- copia autentica del testamento con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni o, in mancanza dello stesso, dell'atto notorio dove risulti che il Contraente/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la

capacità giuridica degli eredi legittimi (se sono i Beneficiari indicati in polizza);

- in caso di Beneficiario minorenne o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

D. Al raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato, con indicazione del tipo di rendita prescelta e dell'eventuale quota del valore della posizione maturata da erogare in forma di capitale;
- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- documentazione che attesti l'esistenza dei requisiti richiesti dalla normativa per l'erogazione della prestazione pensionistica.

E. In caso di trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato, con specificazione della forma pensionistica di destinazione (denominazione ed indirizzo);
- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- idonea documentazione che attesti i requisiti di partecipazione al fondo, in caso di trasferimento ad una forma pensionistica collettiva ai sensi dell'art. 10 comma 2 del Decreto.

In caso di smarrimento dell'originale di polizza è richiesta la consegna di un'autocertificazione che ne attesti lo smarrimento.

Qualora il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma. La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente/Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia. In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente/Assicurato e/o dei Beneficiari.

Art. 18.1 – Documentazione e modalità di pagamento relative alla sola garanzia di invalidità totale permanente. Entro 60 giorni dal giorno in cui è venuto a conoscenza dell'invalidità totale permanente o è avvenuto l'infortunio invalidante, il Contraente/Assicurato deve inviare alla Compagnia la denuncia preci-

sando se l'invalidità è stata causata da infortunio o da malattia e specificandone la causa.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dell'invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato ed inviata mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, o consegnata allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dell'invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato. La documentazione da fornire comprende:

- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura, resisi necessari per le malattie o gli infortuni che avrebbero determinato l'invalidità totale permanente;
- certificato medico redatto su apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- eventuale certificato attestante l'invalidità totale permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, completo di documentazione presentata per il rilascio;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale permanente.

Se lo stato di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato perdura almeno 90 giorni successivi alla data di denuncia d'infortunio o di malattia, la Compagnia valuterà la documentazione fornita dal Contraente/Assicurato, e riconoscerà, o meno, il diritto alla prestazione. La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia stata riconosciuta l'invalidità totale permanente, entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia abbia riconosciuto il diritto alla prestazione.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente/Assicurato.

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

Art. 19 – Controversie. Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della malattia, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della

città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Contraente/Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 20 – Imposte e tasse. Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari.

Art. 21 – Foro competente. Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente/Assicurato (o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 22 – Variazioni contrattuali. La Compagnia si riserva il diritto di modificare il tasso annuo di rendimento minimo garantito sui versamenti effettuati direttamente nella Gestione Separata e/o i coefficienti di conversione da capitale in rendita.

Almeno 90 giorni prima della data di decorrenza delle variazioni che intende apportare, la Compagnia comunicherà tali modifiche al Contraente/Assicurato mediante l'estratto conto annuale della posizione previdenziale riguardante l'andamento del contratto o mediante apposita comunicazione, specificandone le conseguenze economiche:

- sulla prestazione assicurata, in caso di modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito;
- sulla prestazione di rendita e trasmettendo i nuovi coefficienti di conversione, in caso di modifica dei coefficienti di conversione in rendita.

Nell'ipotesi di modifica del tasso annuo di rendimento minimo garantito e/o dei coefficienti di conversione in rendita in senso sfavorevole per il Contraente/Assicurato, qualora egli non intenda accettare tali modifiche potrà esercitare entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, il diritto di trasferimento della posizione individuale, senza l'applicazione di alcun onere amministrativo, comunicando per iscritto la propria decisione tramite fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In mancanza della comunicazione di richiesta di trasferimento da parte del Contraente/Assicurato, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

Art. 23 – Nuovi Fondi Interni e fusione tra Fondi Interni. La Compagnia si riserva di apportare al contratto le modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali. Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività al Contraente/Assicurato con evidenza degli effetti sul contratto.

Il Contraente/Assicurato che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto – entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione delle modifiche da parte della Compagnia – la propria decisione tramite fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In mancanza di comunicazione di riscatto da parte del Contraente/Assicurato, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

Come descritto all'Art. 7, la Compagnia si riserva la facoltà di ridefinire le proporzioni di capitale da investire nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni, mediante un'operazione di ribilanciamento.

Almeno 60 giorni prima di ogni data di bilanciamento, la Compagnia invierà al Contraente/Assicurato una comunicazione contenente, per ciascun "Percorso Guidato", le percentuali con le quali verranno allocati, a partire da tale data di bilanciamento, i capitali maturati nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e nei Fondi Interni nonché i capitali derivanti da versamenti successivi. In tal modo quindi ogni versamento successivo verrà investito sulla base delle regole stabilite alla data di bilanciamento immediatamente precedente la data del versamento.

La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto. La Compagnia informa preventivamente e per iscritto il Contraente/Assicurato circa l'istituzione di nuovi Fondi Interni.

Il Contraente/Assicurato potrà effettuare investimenti nei Fondi Interni di nuova istituzione tramite la sottoscrizione delle loro Quote o il trasferimento delle Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel presente contratto o il trasferimento di capitale dalla Gestione Separata.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

A fronte di eventuali mutati criteri gestionali del Fondo Interno, o a seguito dell'eventuale riduzione delle masse gestite tali da rendere l'incidenza dei costi gravanti sul Fondo Interno eccessivamente onerosa, ovvero tali da pregiudicare l'efficiente gestione finanziaria dello stesso nell'interesse dei Contraenti/Assicurati, è ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno con

altri Fondi Interni della Compagnia, purché aventi caratteristiche simili ed obiettivi di investimento omogenei, nei limiti e secondo le modalità indicate all'Art. 2 del Regolamento dei Fondi Mobiliari Interni.

Art. 24 – Prescrizione. I diritti derivanti dal presente contratto, ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 25 – Comunicazioni. La Compagnia provvederà ad inviare, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione previdenziale, unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla Sezione F della Nota Informativa e al punto 7 della Scheda Sintetica, contenente le seguenti informazioni minimali:

1) Nel corso della fase di accumulo:

- per la parte di capitale investita nella Gestione Interna Separata:
 - a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione rivalutata alla data di rivalutazione antecedente la data di riferimento dell'estratto conto precedente;
 - b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
 - c) capitale investito e disinvestito dalla Gestione Separata a seguito di operazioni di switch;
 - d) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
 - e) valore della prestazione rivalutata alla data di rivalutazione antecedente la data di riferimento dell'estratto conto;
 - f) valore di riscatto e di trasferimento della posizione individuale alla data di riferimento dell'estratto conto;
 - g) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

– per la parte di capitale investita in Quote di Fondi Interni:

- a) cumulo dei premi versati dalla decorrenza del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle Quote dei Fondi Interni assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle Quote dei Fondi Interni assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle Quote dei Fondi Interni trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
- d) numero e controvalore delle Quote rimborsate a seguito di riscatto nell'anno di riferimento;
- e) numero delle Quote complessivamente assegnate, del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento, del valore di riscatto e valore della posizione individuale trasferibile.

2) Nel corso della fase di erogazione:

- a) importo della rendita assicurata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) importo della rendita assicurata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- c) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso, con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

La Compagnia provvederà, inoltre, ad inviare una comunicazione al Contraente/Assicurato, qualora, in corso di contratto, il controvalore delle Quote dallo stesso complessivamente detenute risulti inferiore di oltre il 30% rispetto ai premi investiti nei Fondi Interni, tenuto conto di eventuali versamenti e riscatti e a comunicare ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

La comunicazione sarà inviata per iscritto dalla Compagnia entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui si è verificato l'evento.

La Compagnia si impegna, inoltre, a comunicare al Contraente/Assicurato, su richiesta del medesimo, l'ultimo rendiconto della gestione del Fondo Interno.

Art. 26 – Legge applicabile al contratto. Al contratto si applica la legge italiana.

REGOLAMENTO DEI FONDI MOBILIARI INTERNI

Art. 1 – Costituzione e denominazione dei Fondi Interni. La Compagnia istituisce 4 Fondi Mobiliari Interni denominati:

- “IntegrAzione Prudente”;
- “IntegrAzione Dinamico”;
- “IntegrAzione Vivace”;
- “IntegrAzione Total Return”.

Art. 2 – Fusione tra Fondi Interni. A fronte di eventuali mutati criteri gestionali del Fondo Interno, o a seguito dell'eventuale riduzione delle masse gestite tali da rendere l'incidenza dei costi gravanti sul Fondo Interno eccessivamente onerosa, ovvero tali da pregiudicare l'efficiente gestione finanziaria dello stesso nell'interesse dei Contraenti/Assicurati, è ammessa la possibilità di fusione del Fondo Interno con altri Fondi Interni della Compagnia, purché aventi caratteristiche simili ed obiettivi di investimento omogenei.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti del Fondo Interno circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

- i) le motivazioni dell'operazione di fusione;
- ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento dei Fondi stessi e sul regime delle commissioni;
- iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione dell'operazione di fusione;
- iv) l'indicazione dei criteri seguiti per l'attribuzione delle Quote del nuovo Fondo Interno e la determinazione del relativo valore di ingresso nello stesso;
- v) la composizione sintetica dei Fondi Interni interessati alla fusione.

Le operazioni di fusione dovranno tener conto dell'interesse dei Contraenti/Assicurati e non potranno comportare alcun aggravio degli oneri economici per gli stessi, né modifiche del Regolamento del Fondo Interno in senso meno favorevole ad essi.

La Compagnia provvederà a far confluire tutte le attività finanziarie relative al Fondo Interno in quello derivante dalla fusione, senza oneri o spese per i Contraenti/Assicurati, ed in modo tale da assicurare che non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione dei Fondi interessati.

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo Regolamento del Fondo Interno derivante dall'operazione di fusione, che costituirà parte integrante del presente contratto.

Art. 3 – Nuovi Fondi Interni. La Compagnia ha la facoltà di istituire nuovi Fondi Interni in aggiunta a quelli previsti dal presente contratto.

La Compagnia informa preventivamente e per iscritto

il Contraente/Assicurato circa l'istituzione di nuovi Fondi Interni.

Il Contraente/Assicurato potrà effettuare investimenti nei Fondi Interni di nuova istituzione tramite la sottoscrizione delle loro Quote o il trasferimento delle Quote già possedute in altri Fondi Interni indicati nel presente contratto.

La Compagnia si obbliga alla consegna dell'estratto della Nota Informativa aggiornata (Sezione C e punto 13.3 Sezione D) unitamente al Regolamento del nuovo Fondo Interno o dei nuovi Fondi Interni.

Art. 4 – Obiettivi, caratteristiche e criteri di investimento dei Fondi Interni. La Compagnia può investire il patrimonio del Fondo Interno conformemente a quanto indicato nel d.lgs. 17 marzo 1995 n. 174, nel provvedimento ISVAP n. 297/96, così come modificato dal provvedimento n. 981G/98, nella circolare ISVAP n. 474/D del 21 febbraio 2002 e nella circolare ISVAP 551/D dell'1 marzo 2005 e successive eventuali modifiche. Ciascun Fondo Interno presenta criteri di investimento diversi per composizione e per finalità.

“IntegrAzione Prudente”

Il Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” presenta le seguenti caratteristiche:

- a) Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).
- b) Categoria: Bilanciato Obbligazionario.
- c) Valuta: Euro.
- d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- e) Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.
- f) Profilo di rischio: Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” potranno essere investite in:
- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;
 - strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
 - crediti verso l’erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti ai Contraenti/Assicurati.
- Il Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 20% del controvalore complessivo per il comparto azionario. Per la parte del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall’Euro è prevista l’esposizione al rischio di cambio.
- Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l’impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.
- Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.
- h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia (“OICR collegati”) con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.
- i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell’analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.
- La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.
- L’obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento. Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.
- In tal senso l’andamento del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.
- j) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 72% dall’Indice JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years, per il 12% dall’Indice JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro), per il 5% dall’Indice Dow Jones Europe Stoxx 50 e per l’11% dall’Indice MSCI World (convertito in Euro).
- JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years:** è un indice rappresentativo dei titoli di stato dei Paesi partecipanti all’Unione Monetaria Europea, le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. Il peso dei singoli Paesi, basato sulla capitalizzazione di mercato, viene rivisto in sede di ribilanciamento, il primo giorno lavorativo di ogni mese. Le quotazioni dell’indice sono disponibili con frequenza giornaliera. Codice Bloomberg: JNEU1R5.
- JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro):** è un indice rappresentativo dei titoli di stato di 13 Paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia, USA), le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. I titoli di stato ricompresi appartengono a emissioni a tasso fisso e non possono avere vita residua inferiore ai 12 mesi. Codice Bloomberg: JNUCGBIG.
- Dow Jones Europe Stoxx 50:** è l’indice pesato per la capitalizzazione di 50 azioni blue-chip europee, che comprende i più grandi leader di settore dell’indice DJ Stoxx 600. Codice Bloomberg: SX5P.
- MSCI World (convertito in Euro):** è l’indice rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione, composto dai titoli azionari selezionati da Morgan Stanley Capital International (MSCI) in base a criteri di capitalizzazione e di liquidità. La composizione dell’indice viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività. L’indice comprende circa 1800 titoli azionari. Codice Bloomberg: MSDUWI.
- L’obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”.
- k) Fondo ad accumulazione dei proventi.
- l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.
- Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente” per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.
- Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.
- È prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno “IntegrAzione Prudente”, ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.
- La normativa assicurativa vieta l’utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.**

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative al Fondo Interno "IntegrAzione Prudente" a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione del Fondo Interno "IntegrAzione Prudente".

"IntegrAzione Dinamico"

Il Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" presenta le seguenti caratteristiche:

- Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).
- Categoria: Bilanciato.
- Valuta: Euro.
- Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.
- Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.
- Profilo di rischio: Medio Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- Composizione: le attività conferite al Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" potranno essere investite in:
 - titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
 - titoli azionari quotati nei principali mercati;
 - strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
 - quote di OICR;
 - strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
 - crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti ai Contraenti/Assicurati.

Il Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura

obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 50% del controvalore complessivo per il comparto azionario. Per la parte del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

- La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia ("OICR collegati") con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.
- Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.

L'obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento. Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

In tal senso l'andamento del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.

- Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 50% dall'Indice JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years, per il 10% dall'Indice JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro), per il 15% dall'Indice Dow Jones Europe Stoxx 50 e per il 25% dall'Indice MSCI World (convertito in Euro).

JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years: è un indice rappresentativo dei titoli di stato dei Paesi partecipanti all'Unione Monetaria Europea, le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. Il peso dei singoli Paesi, basato sulla capitalizzazione di mercato, viene rivisto in sede di ribilanciamento, il primo giorno lavorativo di ogni mese. Le quotazioni

dell'indice sono disponibili con frequenza giornaliera. Codice Bloomberg: JNEU1R5.

JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro): è un indice rappresentativo dei titoli di stato di 13 Paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia, USA), le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. I titoli di stato ricompresi appartengono a emissioni a tasso fisso e non possono avere vita residua inferiore ai 12 mesi. Codice Bloomberg: JNUCGBIG.

Dow Jones Europe Stoxx 50: è l'indice pesato per la capitalizzazione di 50 azioni blue-chip europee, che comprende i più grandi leader di settore dell'indice DJ Stoxx 600. Codice Bloomberg: SX5P.

MSCI World (convertito in Euro): è l'indice rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione, composto dai titoli azionari selezionati da Morgan Stanley Capital International (MSCI) in base a criteri di capitalizzazione e di liquidità. La composizione dell'indice viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività. L'indice comprende circa 1800 titoli azionari. Codice Bloomberg: MSDUWI.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

k) Fondo ad accumulazione dei proventi.

l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

È prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico", ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative al Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico" a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione del Fondo Interno "IntegrAzione Dinamico".

"IntegrAzione Vivace"

Il Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" presenta le seguenti caratteristiche:

a) Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).

b) Categoria: Bilanciato Azionario.

c) Valuta: Euro.

d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.

e) Orizzonte temporale minimo consigliato: 6 anni.

f) Profilo di rischio: Medio Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" potranno essere investite in:

- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
- titoli azionari quotati nei principali mercati;
- strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
- quote di OICR;
- strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
- crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti ai Contraenti/Assicurati.

Il Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo dell'80% del controvalore complessivo per il comparto azionario.

Per la parte del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investito in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia ("OICR collegati") con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.

i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

La Compagnia non replica la composizione del *benchmark*.

L'obiettivo perseguito dalla Compagnia è comunque quello di realizzare un portafoglio tendenzialmente rappresentativo del parametro di riferimento.

Viene comunque lasciata la possibilità di introdurre elementi di diversificazione (strumenti finanziari non presenti nel *benchmark* stesso o presenti in proporzioni diverse) al fine di realizzare il miglior rendimento correlato al profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

In tal senso l'andamento del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" può presentare contenuti scostamenti rispetto a quello del *benchmark*.

j) Parametro di riferimento (*benchmark*): composto per il 30% dall'Indice JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years, per il 10% dall'Indice JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro), per il 20% dall'Indice Dow Jones Europe Stoxx 50 e per il 40% dall'Indice MSCI World (convertito in Euro).

JP Morgan Government Bond EMU 1-5 years: è un indice rappresentativo dei titoli di stato dei Paesi partecipanti all'Unione Monetaria Europea, le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. Il peso dei singoli Paesi, basato sulla capitalizzazione di mercato, viene rivisto in sede di ribilanciamento, il primo giorno lavorativo di ogni mese. Le quotazioni dell'indice sono disponibili con frequenza giornaliera. Codice Bloomberg: JNEU1R5.

JP Morgan GBI Global Government Bond (denominato in Euro): è un indice rappresentativo dei titoli di stato di 13 Paesi (Australia, Belgio, Canada, Danimarca, Francia, Germania, Italia, Giappone, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna, Svezia, USA), le cui emissioni rispettino rigidi criteri, stabiliti al fine di assicurare un elevato grado di liquidità. I titoli di stato ricompresi appartengono a emissioni a tasso fisso e non possono avere vita residua inferiore ai 12 mesi. Codice Bloomberg: JNUCGBIG.

Dow Jones Europe Stoxx 50: è l'indice pesato per la capitalizzazione di 50 azioni blue-chip europee, che comprende i più grandi leader di settore dell'indice DJ Stoxx 600. Codice Bloomberg: SX5P.

MSCI World (convertito in Euro): è l'indice rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione, composto dai titoli azionari selezionati da Morgan Stanley Capital International (MSCI) in base a criteri di capitalizzazione e di liquidità. La composizione dell'indice viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività. L'indice comprende circa 1800 titoli azionari. Codice Bloomberg: MSDUWI.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

k) Fondo ad accumulazione dei proventi.

l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

È prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace", ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative al Fondo Interno "IntegrAzione Vivace" a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione del Fondo Interno "IntegrAzione Vivace".

"IntegrAzione Total Return"

Il Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" presenta le seguenti caratteristiche:

a) Data prevista di inizio gestione del Fondo Interno: novembre 2006 (data indicativa: subordinata all'effettiva commercializzazione del contratto).

b) Categoria: Flessibile.

c) Valuta: Euro.

d) Finalità: crescita del capitale fermo restando che la Compagnia non offre alcuna garanzia di capitale e di rendimento minimo.

e) Orizzonte temporale minimo consigliato: 7 anni.

- f) Profilo di rischio: Medio Basso. Nella tabella che segue ai profili di rischio indicati dall'ISVAP sono associati determinati intervalli di volatilità al fine di avere un'indicazione del livello di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

Profilo di rischio	Volatilità media annua
Basso	Minore del 4,0%
Medio Basso	Maggiore o uguale al 4,0% e minore dell'8,0%
Medio	Maggiore o uguale all'8,0% e minore del 15,0%
Medio Alto	Maggiore o uguale al 15,0% e minore del 20,0%
Alto	Maggiore o uguale al 20,0% e minore del 25,0%
Molto Alto	Maggiore o uguale al 25,0%

- g) Composizione: le attività conferite al Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" potranno essere investite in:

- titoli di Stato e titoli obbligazionari o attività assimilabili, che prevedano a scadenza almeno il rimborso del valore nominale;
- titoli azionari quotati nei principali mercati;
- strumenti finanziari derivati collegati a strumenti finanziari idonei;
- quote di OICR;
- strumenti del mercato monetario con scadenza non superiore a sei mesi;
- crediti verso l'erario per i crediti di imposta maturati e riconosciuti ai Contraenti/Assicurati.

Il Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" può investire esclusivamente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria denominati in qualunque divisa, di qualunque area geografica, settore e categoria di emittenti, con il limite massimo del 50% del controvalore complessivo per il comparto azionario.

Per la parte del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" costituita da attività espresse, o che possono investire, in divise diverse dall'Euro è prevista l'esposizione al rischio di cambio.

Possono avere luogo temporanei superamenti delle soglie indicate dovuti alle dinamiche del mercato, fermo restando l'impegno della Compagnia a limitare tali eccedenze al tempo necessario per rientrare nei limiti fissati.

Gli OICR presenti nel Fondo Interno saranno in linea con le caratteristiche proprie del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

- h) La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capitale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa. Inoltre il Fondo Interno potrà essere investi-

to in OICR istituiti o gestiti da SGR e/o da società di gestione armonizzate del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia ("OICR collegati") con il limite massimo del 10% del patrimonio del Fondo Interno stesso.

- i) Lo stile di investimento è attivo e le scelte di investimento sono delineate sulla base dell'analisi macroeconomica e delle prospettive di redditività dei mercati di riferimento.

- j) La politica di investimento perseguita dal Fondo Interno "IntegrAzione Total Return", nonché la flessibilità che caratterizza la gestione, non consentono alla Compagnia di individuare un parametro oggettivo di riferimento (*benchmark*) con il quale confrontare il rendimento del Fondo Interno a cui sono collegate le prestazioni assicurative.

La volatilità media annua attesa della Quota ritenuta accettabile è pari al 4,198% ed è ottenuta sulla base della serie storica e dei criteri statistico-matematici solitamente utilizzati per questo tipo di stime.

L'obiettivo della Compagnia è di massimizzare il rendimento del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

- k) Fondo ad accumulazione dei proventi.

- l) La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota.

Il valore unitario della Quota viene calcolato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi riferiti allo stesso giorno.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una Quota.

È prevista la possibilità di impiegare strumenti finanziari derivati coerentemente con il profilo di rischio del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return", ed esclusivamente a fini di copertura e di rivalutazione degli investimenti effettuati.

La normativa assicurativa vieta l'utilizzo degli strumenti derivati a fini speculativi.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative al Fondo Interno "IntegrAzione Total Return" a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a prestare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione del Fondo Interno "IntegrAzione Total Return".

Art. 5 – Costi gravanti sui Fondi Interni. Sui Fondi Interni gravano i seguenti costi, che determinano una diminuzione del valore netto di ciascun Fondo Interno e di conseguenza del valore netto della Quota.

1. Remunerazione della Compagnia:

IntegrAzione Prudente	
Commissioni di gestione	1,35% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Dinamico	
Commissioni di gestione	1,50% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Vivace	
Commissioni di gestione	1,70% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste
IntegrAzione Total Return	
Commissioni di gestione	1,70% (*) su base annua addebitate settimanalmente e calcolate sul patrimonio netto del Fondo Interno
Commissioni per la garanzia di prestazione minima	Non previste
Commissioni di overperformance	Non previste

(*) Qualora il Fondo Interno investa in "OICR collegati", sulla parte del Fondo Interno rappresentata da codesti OICR tale commissione di gestione non sarà applicata. Si applicherà invece una commissione per l'asset allocation pari allo 0,16% (per i Fondi Interni IntegrAzione Prudente, IntegrAzione Dinamico e IntegrAzione Vivace) oppure allo 0,24% (per il Fondo Interno IntegrAzione Total Return) su base annua prelevata settimanalmente e calcolata

sulla parte di patrimonio netto del Fondo Interno investita in OICR collegati.

Le commissioni di gestione di cui alla precedente tabella comprendono, oltre alle spese di gestione e di amministrazione del contratto, anche i seguenti costi:

- spese di amministrazione e custodia delle attività del Fondo Interno;
- spese di pubblicazione del valore delle Quote;
- spese di revisione e certificazione dei Fondi Interni.

2. Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del Fondo Interno)

Tipologia	Percentuale
Oneri di sottoscrizione e di rimborso	Non previsti
Commissioni di gestione annue	Massimo 2,50% del valore delle quote degli OICR
Commissioni di overperformance	Massimo 20% dell'eventuale differenza positiva tra la performance dell'OICR e la performance del relativo benchmark

La Compagnia incrementerà il patrimonio di ciascun Fondo Interno di un importo pari alle utilità pattuite con e ricevute dall'intermediario bancario delegato di cui all'Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Oneri inerenti all'acquisizione ed alla dismissione delle attività del Fondo Interno, nonché ulteriori oneri di diretta pertinenza. Tali oneri non sono individuabili né quantificabili a priori a causa della numerosità, varietà e variabilità degli investimenti.

Tali costi sono imputati a carico di ciascun Fondo Interno attraverso una diminuzione del suo valore netto, con una gradualità coerente con la periodicità di calcolo della Quota di cui all'Art. 7.

Art. 6 - Criteri per la determinazione del valore complessivo netto del Fondo Interno. Il valore complessivo netto del Fondo Interno è la risultante della valorizzazione delle attività del Fondo Interno stesso al netto delle eventuali passività e delle spese inerenti ai Fondi Interni di cui al precedente Art. 5.

La Compagnia calcola settimanalmente il valore complessivo netto del Fondo Interno conformemente ai seguenti criteri:

- il calcolo si riferisce sempre al primo giorno lavorativo precedente quello del calcolo;
- per l'individuazione quantitativa delle attività, si considera la posizione netta in valori mobiliari quale si ricava dalle consistenze effettive del giorno cui si riferisce il calcolo, emergenti dalle evidenze patrimoniali rettificate dalle partite relative ai contratti conclusi alla data anche se non ancora regolati, le quali trovano contropartita di segno opposto nelle disponibilità liquide del Fondo, con-

tribuendo a determinare la “posizione netta di liquidità”;

- qualora, a causa di una sospensione o una limitazione degli scambi prima dell’orario di chiusura delle Borse di quotazione delle attività finanziarie in cui investono i Fondi Interni, la Compagnia si trovi nelle condizioni di non poter valorizzare le Quote, verrà preso (relativamente alle Borse interessate), come riferimento per la valorizzazione, il primo giorno lavorativo immediatamente successivo nel quale si rendano disponibili le quotazioni di dette attività finanziarie.

Ai fini della determinazione del valore complessivo netto del Fondo Interno saranno applicati i seguenti principi contabili:

- le negoziazioni su titoli e altre attività finanziarie sono contabilizzate nel portafoglio del Fondo Interno sulla base della conclusione dei relativi contratti, anche se non regolati;
- gli interessi e gli altri proventi ed oneri di natura operativa sono registrati secondo il principio della competenza temporale, anche mediante rilevazione di ratei attivi e passivi;
- gli interessi e gli altri proventi attivi vengono registrati al lordo delle eventuali ritenute d’acconto;
- i dividendi non ancora incassati sui titoli azionari in portafoglio sono considerati dal giorno della quotazione ex-cedola;
- l’immissione e il prelievo delle Quote sono registrate in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali e secondo il principio della competenza temporale;
- i valori mobiliari quotati sono valutati al prezzo ufficiale rilevato il giorno di riferimento del calcolo;
- i valori mobiliari non quotati sono valutati al presunto valore di realizzo;
- le quote di un OICR presente nel Fondo Interno vengono valorizzate sulla base dell’ultimo valore della quota disponibile al giorno di valorizzazione della Quota del Fondo Interno;
- per i valori mobiliari con valorizzazioni ufficiali disponibili con cadenza settimanale o mensile si utilizza l’ultimo valore disponibile;
- la conversione in Euro dei valori mobiliari espressi in valuta estera avviene applicando i cambi indicativi rilevati dalla Banca Centrale Europea il giorno di riferimento del calcolo;

- il numerario è computato al nominale;
- gli eventuali crediti di imposta riconosciuti sui proventi derivanti dalla gestione delle quote di OICR presenti nel Fondo concorrono ad incrementare il valore del Fondo a partire dalla data in cui sono maturati, tenuto conto della data in cui la Compagnia potrà presumibilmente realizzarli.

Art. 7 – Valore unitario della Quota e sua pubblicazione. La Compagnia determina ogni settimana il valore unitario della Quota di ciascun Fondo Interno.

Il valore unitario della Quota viene determinato dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno, calcolato secondo l’Art. 6 del presente Regolamento, per il numero complessivo di Quote costituenti il patrimonio, entrambi relativi al giorno di riferimento.

Tale rapporto viene arrotondato alla millesima parte di una quota.

Il valore unitario della quota, con indicazione della relativa data di riferimento, è pubblicato giornalmente su “Il Sole 24 Ore” e sul sito internet della Compagnia: www.bpvvita.it.

Il valore unitario della Quota è al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo Interno.

Art. 8 – Revisione contabile del Fondo Interno. La gestione del Fondo Interno è annualmente sottoposta a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta all’albo di cui al D.P.R. n. 136 del 31/03/1975.

La società di revisione accerta la rispondenza della gestione al presente Regolamento ed attesta l’adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, e la determinazione del valore unitario della Quota.

Art. 9 – Modifiche al presente Regolamento. La Compagnia si riserva di apportare quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito dei cambiamenti della normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali.

Tali modifiche verranno trasmesse con tempestività al Contraente/Assicurato con evidenza degli effetti sul contratto.

È fatto, comunque, salvo il diritto di trasferimento del Contraente/Assicurato, ai sensi e per gli effetti dell’Art. 10.3 delle Condizioni di Assicurazione.

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE "INTEGRAZIONE FUTURO"

1 - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della BPV VITA S.p.A., che viene contraddistinta con il nome "IntegrAzione Futuro".

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione "IntegrAzione Futuro".

La Gestione "IntegrAzione Futuro" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo ed introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2 - La Gestione "IntegrAzione Futuro" è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione "IntegrAzione Futuro" al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione "IntegrAzione Futuro", il rendimento annuo della stessa quale descritto al seguente punto 3, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

3 - Il rendimento annuo della Gestione "IntegrAzione Futuro" viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione "IntegrAzione Futuro" di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione "IntegrAzione Futuro" nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della Gestione "IntegrAzione Futuro" si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione "IntegrAzione Futuro" - al netto delle spese effettive per l'acquisto e la vendita dei beni e per l'attività di certificazione e al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione "IntegrAzione Futuro" e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione "IntegrAzione Futuro" per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione "IntegrAzione Futuro" si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione "IntegrAzione Futuro".

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione "IntegrAzione Futuro" ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione "IntegrAzione Futuro".

L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

4 - Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Gestione indicate al punto 3 del presente Regolamento, sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

5 - È ammessa la possibilità di fusione della Gestione "IntegrAzione Futuro" con altre gestioni separate della Compagnia ove ricorrano tutte le seguenti condizioni:

- a) l'operazione persegua l'interesse dei Contraenti coinvolti nella fusione;
- b) le caratteristiche delle gestioni separate oggetto di fusione siano simili;
- c) le politiche di investimento delle gestioni separate oggetto di fusione siano omogenee;
- d) il passaggio tra la precedente gestione e la nuova gestione avvenga senza oneri o spese per i Contraenti;
- e) l'operazione di fusione non comporti modifiche del Regolamento della Gestione "IntegrAzione Futuro" in senso meno favorevole ai Contraenti;
- f) non si verificano soluzioni di continuità nella gestione delle gestioni separate.

In tal caso, la Compagnia informerà, in via preventiva e per iscritto, i Contraenti della Gestione "IntegrAzione Futuro" circa tutti gli aspetti connessi con l'operazione di fusione che rilevino per gli stessi, in particolare precisando:

- i) le motivazioni dell'operazione di fusione;
- ii) gli effetti che la stessa determina sulle politiche di investimento delle gestioni separate interessate alla fusione e sul regime delle commissioni;
- iii) le modalità ed i tempi esatti di regolazione della fusione;
- iv) la composizione sintetica delle gestioni separate interessate alla fusione.

La Compagnia provvederà, altresì, ad inviare ai Contraenti il nuovo regolamento della gestione patrimoniale cui è collegato il presente contratto derivante dall'operazione di fusione, che costituirà parte integrante del contratto medesimo.

Il Contraente che non intenda accettare le suddette modifiche potrà esercitare il diritto di riscatto totale del contratto, senza l'applicazione di alcun onere o penalizzazione, comunicando per iscritto - entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione delle modifiche da parte della Compagnia - la propria decisione tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Compagnia.

La comunicazione di riscatto pervenuta alla Compagnia successivamente alla scadenza del suddetto termine, ma inviata dal Contraente entro il periodo consentito sopra indicato, verrà considerata comunque valida.

Qualora il Contraente non eserciti il diritto di riscatto, il contratto resta in vigore alle nuove condizioni.

TABELLA DEI COEFFICIENTI DI CONVERSIONE IN RENDITA

RENDITA ANNUA VITALIZIA RIVALUTABILE PAGATA IN RATE POSTICIPATE
VALORI INIZIALI DELLA RENDITA ANNUA OTTENIBILE CON UN CAPITALE DI 1.000,00 EURO

Età assicurativa "rettificata" del Contraente/ Assicurato	Sesso maschile				Sesso femminile			
	Rateazione				Rateazione			
	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile	Annuale	Semestrale	Trimestrale	Mensile
50	39,79	39,34	39,03	38,44	37,12	36,72	36,44	35,91
51	40,56	40,09	39,77	39,17	37,74	37,33	37,05	36,50
52	41,37	40,88	40,55	39,94	38,40	37,97	37,68	37,12
53	42,23	41,72	41,38	40,75	39,09	38,65	38,34	37,77
54	43,13	42,61	42,25	41,61	39,81	39,36	39,05	38,46
55	44,09	43,54	43,17	42,52	40,58	40,10	39,78	39,19
56	45,11	44,53	44,15	43,47	41,39	40,90	40,57	39,95
57	46,18	45,58	45,19	44,49	42,24	41,73	41,39	40,77
58	47,33	46,70	46,29	45,57	43,15	42,62	42,27	41,63
59	48,55	47,89	47,46	46,72	44,12	43,57	43,20	42,54
60	49,85	49,15	48,70	47,94	45,15	44,57	44,19	43,51
61	51,23	50,50	50,03	49,24	46,24	45,64	45,24	44,54
62	52,70	51,93	51,44	50,62	47,41	46,78	46,36	45,64
63	54,26	53,45	52,93	52,08	48,65	47,99	47,56	46,81
64	55,93	55,07	54,52	53,64	49,98	49,28	48,83	48,06
65	57,71	56,79	56,22	55,30	51,40	50,66	50,19	49,39
66	59,61	58,64	58,03	57,08	52,91	52,13	51,64	50,81
67	61,65	60,61	59,97	58,97	54,54	53,72	53,20	52,34
68	63,83	62,73	62,05	61,00	56,29	55,42	54,87	53,98
69	66,19	65,00	64,28	63,18	58,18	57,25	56,67	55,74
70	68,72	67,44	66,67	65,53	60,22	59,23	58,61	57,64
71	71,44	70,07	69,25	68,04	62,42	61,36	60,70	59,69
72	74,39	72,91	72,03	70,76	64,80	63,66	62,96	61,90
73	77,60	75,99	75,05	73,70	67,40	66,17	65,42	64,30
74	81,11	79,36	78,34	76,91	70,24	68,91	68,11	66,93
75	84,95	83,04	81,94	80,42	73,36	71,91	71,05	69,80
76	89,17	87,07	85,87	84,26	76,78	75,20	74,27	72,95
77	93,78	91,47	90,15	88,43	80,53	78,81	77,80	76,39
78	98,78	96,23	94,79	92,94	84,66	82,76	81,66	80,16
79	104,18	101,35	99,77	97,78	89,18	87,08	85,88	84,26
80	110,00	106,87	105,13	102,99	94,12	91,80	90,48	88,74

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Parte II

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE DI RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE PER LA COPERTURA DEL RISCHIO DI NON-AUTOSUFFICIENZA A PREMIO ANNUO RIVALUTABILE (LONG TERM CARE)

Art. 1 – Oggetto. La presente garanzia (Long Term Care) prevede, nel caso in cui il Contraente/Assicurato si trovi in uno stato di non-autosufficienza nel corso del rapporto contrattuale e come indicato all'Art. 12, la corresponsione allo stesso di:

- una rendita vitalizia mensile anticipata rivalutabile;
- un capitale fisso erogato immediatamente di importo pari a 12 volte la rendita vitalizia iniziale mensile assicurata; tale capitale viene erogato solo in occasione del primo accertamento dello stato di non-autosufficienza.

A fronte della prestazione garantita il Contraente/Assicurato si impegna a versare, secondo le modalità indicate all'Art. 7 e finché il Contraente/Assicurato sarà in vita, un premio annuo rivalutabile aggiuntivo a quello versato per il Piano Individuale Pensionistico.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto è concluso e produce i propri effetti nello stesso momento in cui decorrono gli effetti del Piano Individuale Pensionistico, così come previsto all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Art. 3 – Revoca della proposta. Il Contraente/Assicurato può revocare la proposta, negli stessi tempi e con le modalità indicate all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Il Contraente/Assicurato può revocare esclusivamente la proposta relativa alla garanzia complementare in caso di non-autosufficienza mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, la revoca esercitata dal Contraente/Assicurato relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia complementare in caso di non-autosufficienza eventualmente sottoscritta.

La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, rimborserà al Contraente/Assicurato il premio corrisposto relativamente a tale garanzia complementare.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente/Assicurato. Il Contraente/Assicurato può recedere dal presente contratto, negli stessi tempi e con le modalità indicate all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di re-

cesso esclusivamente dalla garanzia complementare in caso di non-autosufficienza mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, il recesso esercitato dal Contraente/Assicurato relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia complementare in caso di non-autosufficienza eventualmente sottoscritta.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso di cui all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente/Assicurato il premio corrisposto relativamente a tale garanzia complementare.

La Compagnia tratterrà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 9 a) I), pari a 25,00 Euro.

Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato. Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestatato il suo consenso o non lo avrebbe prestatato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente/Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il primo anno.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente/Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

In ogni caso, l'inesatta indicazione della data di nascita e del sesso del Contraente/Assicurato comporta la rettifica, in base alla data di nascita ed al sesso effettivi, delle somme dovute.

Art. 6 – Rischio morte. Non rileva ai fini della garanzia l'eventuale cambiamento di professione del Contraente/Assicurato.

A) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di non-autosufficienza dovuta a:

- dolo;
- partecipazione attiva del Contraente/Assicurato ad atti dolosi;
- partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi dello Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente/Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a fatti di guerra civile, tumulti e sommosse;
- alcolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate non siano prescritte da un medico abilitato alla professione;
- volontario rifiuto del Contraente/Assicurato o negligenza, imprudenza ed imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- contaminazione radioattiva o nucleare;
- tentato suicidio, lesioni o malattie provocate intenzionalmente;
- incidente di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- esercizio delle seguenti attività sportive: automobilismo, motociclismo, motonautica, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, speleologia senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, kayak, rafting, immersione con autorespiratore, sport aerei (paracadutismo, deltaplano, parapendio, volo a vela);
- affezioni o incidenti verificatisi in data precedente la data di conclusione del contratto;
- disturbi mentali o del sistema nervoso non riconducibili a causa organica identificabile (sono quindi esclusi, ad esempio, stati di confusione acuta o disturbi emotivi, disturbi d'ansia, disturbi da stress o disturbi dell'umore come la depressione).

Indipendentemente da qualsiasi causa/e concorrente sono esclusi dalla garanzia i casi di non-autosufficienza che derivino direttamente o indirettamente da un qualsiasi atto di terrorismo che in-

cluda l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare e/o agenti chimici e/o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza e/o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona e/o gruppo/i di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente o in connessione con ogni organizzazione/i o governo/i, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa.

Nel caso la non-autosufficienza sia dovuta ad una di tali cause, la Compagnia corrisponde esclusivamente una somma pari al 50% dei premi versati, rivalutati sino alla data dell'accertamento dello stato medesimo secondo le modalità indicate all'Art. 14.

A seguito di tale pagamento da parte della Compagnia la garanzia si intende risolta.

B) CONDIZIONI DI CARENZA

La garanzia assicurativa è operante alle seguenti condizioni di carenza:

1. per gli stati di non-autosufficienza causati da infortunio: a partire dalla data di conclusione del contratto per entrambe le prestazioni di rendita e di capitale;
2. per gli stati di non-autosufficienza causati da ogni altra causa:
 - dopo che sia decorso 1 anno dalla data di conclusione del contratto per la rendita vitalizia mensile;
 - dopo che siano decorsi 2 anni dalla data di conclusione del contratto per il capitale fisso erogato immediatamente;
3. per gli stati di non-autosufficienza (per entrambe le prestazioni di rendita e di capitale) dovuti alle malattie di Parkinson e di Alzheimer e per la perdita delle capacità mentali: dopo che siano decorsi 3 anni dalla data di conclusione del contratto.

Nel caso si manifesti uno stato di non-autosufficienza nei termini di carenza citati viene restituito il 50% dei premi già versati, rivalutati sino alla data dell'accertamento dello stato medesimo, secondo le modalità indicate all'Art. 14.

A seguito di tale pagamento da parte della Compagnia la garanzia si intende risolta.

Delimitazione del rischio per assicurazioni con visita medica in assenza del test HIV.

Nel caso in cui lo stato di non-autosufficienza intervenga entro i primi 7 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la prestazione assicurata

non verrà corrisposta; verrà invece liquidato un capitale pari alla somma del 50% dei premi versati, rivalutati secondo le modalità indicate all'Art. 14.

A seguito di tale pagamento da parte della Compagnia la garanzia si intende risolta.

Periodo di franchigia. La prestazione assicurata verrà corrisposta se perdura lo stato di non-autosufficienza **dopo che sia trascorso il periodo di franchigia di 90 giorni.** Tale termine decorre dalla data di accertamento dello stato di non-autosufficienza.

Con riferimento all'erogazione del capitale fisso iniziale, questo viene pagato **trascorsi 90 giorni dalla data di accertamento del diritto della prestazione, se il Contraente/Assicurato è in vita a tale data.**

Art. 7 – Modalità di versamento del premio. Il Contraente/Assicurato, finché sarà in vita, è tenuto alla corresponsione di un premio annuo rivalutabile.

Il premio annuo iniziale viene determinato nel suo ammontare in funzione del livello della prestazione di rendita prescelto, del sesso e dell'età del Contraente/Assicurato.

Nel momento in cui si verifica lo stato di non-autosufficienza e una volta riconosciuto il diritto alla prestazione da parte della Compagnia, il pagamento del premio viene sospeso.

L'importo del premio determinato comprende i costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso di cui all'Art. 9.a) l).

Tale premio viene versato secondo le stesse modalità e le stesse scadenze del premio del Piano Individuale Pensionistico (Condizioni di Assicurazione – Parte I) sottoscritto insieme alla presente copertura. Per questo motivo è possibile che tra un'annualità di premio e la successiva non intercorra un anno solare esatto ma ci sia uno scostamento che comunque non potrà mai eccedere i 30 giorni. Tuttavia nel caso in cui venga modificata la rateazione del premio relativo al Piano Individuale Pensionistico, come indicato all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, il premio corrisposto per la presente garanzia complementare continuerà ad essere pagato con le stesse modalità e scadenze stabilite al momento della sottoscrizione del contratto.

È facoltà del Contraente/Assicurato continuare a corrispondere il premio relativo alla garanzia di non-autosufficienza anche in caso di sospensione del pagamento del premio relativo al Piano Individuale Pensionistico di cui all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Nei casi di:

- esercizio del diritto di riscatto a seguito di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato che determini la cessazione dell'attività lavorativa, di cui all'Art. 10.2.2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I;
- esercizio del diritto di riscatto a seguito della cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i

requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari, di cui all'Art. 10.2.1, delle Condizioni di Assicurazione – Parte I;

- esercizio del diritto di trasferimento della posizione individuale, di cui all'Art. 10.3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I;
- corresponsione della prestazione pensionistica, di cui all'Art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I,

il Contraente/Assicurato ha altresì la facoltà di continuare a corrispondere il premio relativo a tale garanzia complementare.

Il mancato pagamento del premio annuo produce gli effetti indicati al paragrafo successivo.

Ad ogni ricorrenza annuale di contratto il premio viene rivalutato secondo le modalità indicate all'Art. 14.

Il premio annuo potrà essere corrisposto anche in rate semestrali, trimestrali o mensili, applicando degli interessi per il frazionamento (costi di frazionamento) dello stesso come indicato all'Art. 9.a) l).

Mancato pagamento del premio: risoluzione e riduzione

È facoltà del Contraente/Assicurato sospendere il pagamento dei premi mediante comunicazione scritta da presentare alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non completi la prima annualità intera di premio, la prestazione assicurata di cui all'Art. 12 è sospesa a decorrere dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza della rata insoluta. **Trascorsi 60 giorni dalla scadenza della prima rata non pagata senza che sia stato interamente corrisposto il versamento relativo alla prima annualità di premio, la garanzia si estingue ed i premi già pagati restano acquisiti alla Compagnia.**

Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che sia stata corrisposta la prima annualità, la garanzia resta in vigore per una prestazione ridotta, che prevede la corresponsione di:

- una rendita ridotta determinata moltiplicando una quota pari al 75% della rendita assicurata, quale risulta alla data di interruzione del pagamento dei premi, per un coefficiente pari al rapporto tra il numero di premi annui pagati, comprese eventuali frazioni sub-annuali, e la differenza tra 100 e l'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del contratto;
- un capitale fisso erogato immediatamente di importo pari a 12 volte la rendita ridotta indicata al punto precedente.

Ad ogni ricorrenza annuale di contratto la rendita ridotta viene rivalutata secondo le modalità indicate all'Art. 14 a).

Ripresa del pagamento dei premi (riattivazione)

La garanzia ridotta può essere riattivata entro 1 anno dalla scadenza del premio non corrisposto mediante

richiesta scritta da presentare alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto almeno 45 giorni prima della data di scadenza della rata da cui si intende riprendere i pagamenti. Qualora siano trascorsi 6 mesi dalla rata di premio non pagata, la Compagnia si riserva la facoltà di chiedere nuovi accertamenti sanitari.

La riattivazione viene concessa dietro pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi conteggiati tra la scadenza di ciascuna rata e la data di riattivazione. Gli interessi sono calcolati nella misura pari al tasso di rivalutazione annuo, di cui all'Art. 14 a), maggiorato del 2,5%, e comunque con il minimo del tasso di interesse legale.

Variazione del premio

A seguito di decisioni legislative o regolamentari aventi come conseguenza la modifica degli impegni della Compagnia, o nel caso in cui le basi statistiche utilizzate per la determinazione del premio applicato alla presente polizza evidenzino un significativo scostamento rispetto all'andamento futuro previsto, la Compagnia si riserva il diritto di modificare il premio alla ricorrenza annuale di polizza. Il premio verrà modificato in funzione dell'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del contratto.

La modifica verrà applicata all'intera categoria di contratti emessi alle medesime condizioni.

La Compagnia si impegna ad apportare modifiche di tariffa entro il limite massimo del 25% e ad intervalli non inferiori a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto.

Il nuovo premio non potrà comunque essere superiore a quello applicabile ai nuovi contratti per un'identica copertura assicurativa.

Il Contraente/Assicurato potrà comunque richiedere alla Compagnia le basi statistiche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.

La Compagnia comunica il nuovo importo del premio che intende applicare almeno 90 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza.

Il Contraente/Assicurato che non intenda accettare tale incremento, deve rendere nota tale volontà alla Compagnia, o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta di un importo pari alla differenza tra la rendita inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Se il Contraente/Assicurato corrisponde il nuovo premio, si intende che tale comportamento vale come accettazione delle nuove condizioni proposte dalla Compagnia.

Art. 8 – Cessazione degli effetti del contratto. In caso di decesso del Contraente/Assicurato, il contratto si estingue ed i premi versati restano acquisiti dalla Compagnia. Nel caso in cui fosse già in corso il

pagamento della rendita di non-autosufficienza, se ne interrompe la corresponsione.

Art. 9 – Costi.

a) Costi gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato

l) Costi gravanti sul premio

I costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo relativo alla prima annualità.

I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 50,00 Euro (in caso di frazionamento del premio verranno quindi proporzionalmente distribuiti su ciascuna rata) più 15,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa), di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi al primo vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	Cifra fissa pari a 50,00 Euro (in caso di frazionamento del premio verranno quindi proporzionalmente distribuiti su ciascuna rata) più 15,0% del premio annuo (al netto della cifra fissa)

Qualora il Contraente/Assicurato corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	1,5% del premio annuo
Trimestrale	2,5% del premio annuo
Mensile	3,0% del premio annuo

b) Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione

La Compagnia trattiene una percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestio-

ne Interna Separata "GESTIONE FUTURO". Tale percentuale è rappresentata nella seguente tabella.

Percentuale del tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione "GESTIONE FUTURO" trattata dalla Compagnia	20%
--	-----

La Compagnia preleva dei costi direttamente dai proventi della Gestione "GESTIONE FUTURO" per bolli e per la revisione annuale da parte della Società di revisione; a titolo esemplificativo, per l'esercizio relativo alla certificazione del 31 ottobre 2005, tali costi sono pari allo 0,0071% del valore medio della Gestione "GESTIONE FUTURO" (così come determinato al punto 3 del Regolamento della Gestione).

Art. 10 – Requisiti soggettivi – Durata del contratto. La durata del contratto coincide con la vita del Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di recesso di cui all'Art. 4.

L'età del Contraente/Assicurato, al momento in cui viene concluso il contratto di assicurazione, non può essere inferiore a 18 anni, né superiore rispettivamente a 55 anni per le donne e 60 anni per gli uomini.

Sono assicurabili le sole persone fisiche che rispondano ai requisiti definiti tramite il Questionario sulla salute del Contraente/Assicurato da compilare e sottoscrivere preliminarmente alla conclusione del contratto. Nel caso in cui il Contraente/Assicurato risponda affermativamente ad almeno una delle domande del suddetto Questionario, la copertura assicurativa non potrà essere attivata.

Come previsto all'Art. 12, per il livello di prestazione assicurata "Vip" l'età massima del Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto non potrà essere superiore a 45 anni; in caso di età superiore verrà richiesta non solo la compilazione del Questionario sulla salute, ma sarà necessario effettuare anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia. Per il livello "SuperVip" sono sempre necessarie – oltre alla compilazione del Questionario sulla salute – anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia.

Art. 11 – Definizione dello stato di non-autosufficienza. Si intende per stato di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere senza l'assistenza di una terza persona almeno 4 delle seguenti *attività ordinarie della vita quotidiana (ADL - Activities of Daily Living)*:

1. lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo;
2. vestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmen-

te, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;

3. alimentarsi: capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri;
4. andare in bagno: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
5. mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano;
6. spostarsi: capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa.

Sono inoltre equiparati alla non-autosufficienza i seguenti casi:

a) la malattia di Parkinson: la diagnosi della malattia di Parkinson deve essere formulata da uno specialista neurologo (primario o aiuto) di Clinica o Istituto di Neurologia. Potrà essere richiesta la conferma della diagnosi da parte di uno o più specialisti neurologi. La diagnosi deve specificare che:

- la condizione non si può controllare con la terapia farmacologica;
- la condizione mostra segni di compromissione progressiva;
- la valutazione delle attività della vita quotidiana conferma l'incapacità del Contraente/Assicurato a svolgere 4 o più ADL.

È coperta solo la forma idiopatica della patologia mentre sono escluse tutte le altre forme di Parkinsonismo. Per idiopatica si intende una patologia ad eziologia sconosciuta: quindi non sarà coperta alcuna forma di Parkinsonismo dovuta a cause note, come l'azione di alcuni farmaci (ad esempio neurolettici) o sostanze chimiche tossiche o di origine traumatica;

b) la malattia di Alzheimer: la diagnosi della malattia di Alzheimer deve essere formulata da uno specialista neurologo o geriatra di un istituto o ospedale specializzato prima del 65° compleanno del Contraente/Assicurato. La diagnosi deve, al momento della formulazione, essere confermata da evidenza di deterioramento progressivo della memoria e della capacità di ragionamento e di percezione, comprensione, espressione e di mettere in pratica concetti astratti (come definito dai criteri diagnostici DSM4 o NINCS-NADRDA). La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere conferma della diagnosi da parte di uno o più specialisti neurologi o geriatri da essa designati;

c) la perdita delle capacità mentali: la perdita delle capacità mentali viene definita come perdita della capacità di pensare, capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si deve manifestare con l'incapacità di badare a se stessi senza la supervisione continua da parte di un'altra persona e deve derivare da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica.

Nel caso di miglioramento delle condizioni di salute ta-

le per cui diminuisca al di sotto di 4 il numero di ADL che il Contraente/Assicurato non è in grado di compiere, la corresponsione della rendita assicurata e la sospensione dall'onere di pagamento dei premi vengono interrotti, come previsto all'Art. 18; viceversa, nel caso di aggravamento delle condizioni di salute, la medesima prestazione continuerà ad essere corrisposta.

Art. 12 – Prestazione assicurata.

Rendita vitalizia

All'insorgere dello stato di non-autosufficienza e trascorso il periodo di franchigia di cui all'Art. 6, verrà erogata una rendita vitalizia mensile anticipata il cui valore iniziale viene prescelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto e viene rivalutato annualmente secondo la clausola di rivalutazione definita all'Art. 14.

Il Contraente/Assicurato può scegliere tra i 5 livelli di rendita mensile iniziale esposti nella seguente tabella:

Tabella D

Livello della prestazione assicurata	Rendita mensile iniziale
Bassa	500,00 Euro
Media	1.000,00 Euro
Alta	1.500,00 Euro
Vip	2.000,00 Euro
SuperVip	2.500,00 Euro

Per il livello di prestazione assicurata "Vip" l'età massima del Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto non potrà essere superiore a 45 anni; in caso di età superiore verrà richiesta non solo la compilazione del Questionario sulla salute, ma sarà necessario effettuare anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia. Per il livello "SuperVip" sono sempre necessarie – oltre alla compilazione del Questionario sulla salute – anche la visita medica e le analisi indicate dalla Compagnia. La rendita viene erogata con periodicità mensile anticipata, ed è rivalutata annualmente come descritto all'Art. 14.

Inoltre è previsto che, qualora – maturato il diritto alla prestazione – l'importo annuo della rendita risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della L. 8 agosto 1995, n. 335, commi 6 e 7, il Contraente/Assicurato possa richiedere la liquidazione dell'intero importo maturato sotto forma di capitale.

Capitale

All'insorgere dello stato di non-autosufficienza il capitale fisso viene erogato immediatamente ed è pari a 12 volte la rendita vitalizia iniziale mensile assicurata; tale capitale viene erogato solo in occasione del primo accertamento dello stato di non-autosufficienza e trascorso il periodo di franchigia di cui all'Art. 6. Relativamente alla malattia di Alzheimer, sia la prestazione di rendita che di capitale verranno riconosciute

solo se la diagnosi della malattia sia stata formulata prima del 65° compleanno del Contraente/Assicurato. Le prestazioni previste dal contratto sono garantite dalla Compagnia.

Il contratto prevede un rendimento annuo totale garantito del **2,00%** realizzato tramite l'adozione di un tasso tecnico nel calcolo della rendita e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.

Art. 13 – Gestione Interna Separata. La Gestione "GESTIONE FUTURO" presenta le seguenti caratteristiche:

- Valuta di denominazione: Euro.
- Finalità della gestione: redditività e rivalutabilità del patrimonio, mediante una diversificazione globale degli investimenti; conservazione e graduale incremento del capitale attraverso una rivalutazione annuale minima e una garanzia di consolidamento annuale delle prestazioni.
- Periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dodici mesi di calendario consecutivi (l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo).
- Composizione della gestione al 31 ottobre dell'anno relativo all'ultima certificazione:

Tabella E

Descrizione categoria	Composizione al 31/10/05	
	Importi in Euro	%
BTP	550.895.537	43,85
CCT	347.934.326	27,70
Altri titoli di Stato emessi in Euro	23.854.590	1,90
Altri titoli di Stato emessi in valuta	10.283.148	0,82
Obbligazioni quotate in Euro	302.220.238	24,06
Azioni quotate in Euro	19.876.393	1,58
Azioni quotate in valuta	1.047.035	0,08
Liquidità	123.200	0,01
Totale attivi della gestione separata	1.256.234.467	100,00

- Peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza della Compagnia: non previsti.
- Stile gestionale adottato: gli attivi sono allocati e gestiti in modo coerente con le finalità della gestione e con un adeguato livello di diversificazione.

È prevista la possibilità di affidare le scelte di investimento relative alla Gestione "GESTIONE FUTURO" a Banca Aletti & C. S.p.A., intermediario abilitato a pre-

stare servizi di gestione dei patrimoni, nel quadro di criteri di allocazione degli attivi delineati dalla Compagnia.

In tal caso, è comunque prevista l'esclusiva responsabilità della Compagnia nei confronti dei Contraenti/Assicurati per l'attività di gestione degli attivi stessi.

Art. 14 – Rivalutazione annuale della prestazione assicurata e del premio. La rendita assicurata indicata in polizza ed il premio annuo versato vengono annualmente rivalutati in base ai rendimenti conseguiti dalla Gestione "GESTIONE FUTURO", nella misura e secondo le modalità di seguito elencate.

A tal fine la Compagnia gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione "GESTIONE FUTURO" che forma parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione – Parte II, attività di importo non inferiore alle Riserve Matematiche relative all'insieme dei contratti appartenenti alla suddetta gestione.

Il rendimento, come determinato al punto 3 del Regolamento, si applica, ai fini del calcolo della rivalutazione, alle polizze con decorrenza nel terzo mese successivo alla determinazione del rendimento.

a) Misura della rivalutazione

La misura annua di rivalutazione si ottiene:

- moltiplicando il tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione "GESTIONE FUTURO", come stabilito al punto 3 del Regolamento, per un'aliquota di partecipazione pari all'**80%** del rendimento della Gestione;
- sottraendo il tasso tecnico del **2,00%** già riconosciuto nel calcolo del premio;
- dividendo il risultato per un fattore pari a 1,020, ovvero scontando per un anno la differenza tra la rivalutazione da retrocedere ed il tasso tecnico stesso.

Qualora la misura annua di rivalutazione risultasse non positiva sarà posta pari a zero, non assegnando, quindi, per il periodo considerato, alcuna rivalutazione aggiuntiva rispetto alla misura del tasso tecnico precontato.

b) Rivalutazione della rendita assicurata

Ad ogni ricorrenza annuale di polizza, la rendita assicurata verrà rivalutata utilizzando la misura di rivalutazione definita al punto a).

La rendita annua rivalutata sarà ottenuta sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente il prodotto della rendita stessa per la misura della rivalutazione di cui al punto a).

Il valore rivalutato della prestazione assicurata verrà comunicato al Contraente/Assicurato ad ogni ricorrenza annuale di polizza.

c) Rivalutazione della rendita assicurata in caso di stabilizzazione del premio

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, co-

si come previsto al punto d) del presente articolo, alla ricorrenza annuale di polizza la prestazione rivalutata si ottiene sommando alla rendita in vigore nel periodo annuale precedente i due importi così definiti:

- un importo ottenuto moltiplicando la rendita iniziale riproporzionata, come di seguito definita, per la misura annua di rivalutazione di cui al punto a), e riducendo tale prodotto nel rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto, comprese eventuali frazioni sub-annuali, e la differenza tra 100 e l'età del Contraente/Assicurato alla data di decorrenza del contratto;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra la rendita assicurata nel periodo annuale precedente e la rendita iniziale riproporzionata, per la misura di rivalutazione di cui al punto a).

Per rendita iniziale riproporzionata si intende il prodotto della rendita inizialmente assicurata per il rapporto tra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede la ricorrenza annuale considerata ed il premio annuo dovuto nel primo anno di assicurazione.

d) Rivalutazione del premio

A fronte della rivalutazione annuale della rendita assicurata, e come indicato all'Art. 7, il premio dovuto viene adeguato nella stessa misura annua di rivalutazione di cui al punto a), e con la stessa modalità di adeguamento della rendita assicurata.

Art. 15 – Stabilizzazione del premio e ripresa della rivalutazione. Il Contraente/Assicurato, ad ogni ricorrenza annuale di polizza, può richiedere che il premio da quel momento in poi, non venga più adeguato alla misura di rivalutazione.

Tale richiesta deve essere effettuata mediante comunicazione scritta presentata alla Compagnia o presso lo sportello bancario dove è stato stipulato il contratto, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale. A seguito di tale richiesta, la prestazione assicurata verrà rivalutata come stabilito all'Art. 14 c). Il Contraente/Assicurato, tuttavia, sempre 45 giorni prima di ogni ricorrenza annuale, può richiedere il ripristino delle condizioni di adeguamento del premio alla misura di rivalutazione. A partire dalla ricorrenza successiva, il premio e la prestazione assicurata verranno nuovamente rivalutati secondo le modalità esposte all'Art. 14.

Art. 16 – Conflitto di interessi. Il presente contratto, cui è collegata la Gestione "GESTIONE FUTURO", è un prodotto di BPV VITA S.p.A.

L'attività di collocamento è svolta da Banco Popolare di Verona e Novara Scarl.

Banca Aletti & C. S.p.A. – soggetto al quale è attualmente delegata la gestione degli attivi – è una società del Gruppo Banco Popolare di Verona e Novara.

La Compagnia potrà effettuare investimenti in strumenti finanziari emessi da società partecipanti al capi-

tale sociale della Compagnia stessa o in attivi emessi da società partecipate dalla Compagnia stessa.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Pertanto l'attività di collocamento e quella di gestione potrebbero comportare il rischio di un CONFLITTO DI INTERESSI derivante dalla situazione sopra descritta.

La Compagnia, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Assicurato.

Art. 17 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

– richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato.

In caso di recesso dal contratto:

– richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato.

Denuncia di sinistro e accertamento dello stato di non-autosufficienza.

Il Contraente/Assicurato o altre persone in sua vece, debbono comunicare alla Compagnia il verificarsi dello stato di non-autosufficienza, entro 90 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza.

La denuncia va resa mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

Tuttavia, sempre nei termini e modi sopraindicati, la denuncia potrà essere fatta pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dello stato di salute del Contraente/Assicurato, e in particolare dal certificato del medico curante, o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non-autosufficienza del Contraente/Assicurato, la data della sua sopravvenienza e che precisa l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

In caso di difficoltà di accertamento dello stato di non-autosufficienza, la Compagnia potrà richiedere, se ritenuti necessari ai fini della valutazione dello stato di non-autosufficienza, ulteriori accertamenti e tutta la documentazione sanitaria a disposizione del Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione o per l'identificazione dei Beneficiari.

In caso di smarrimento dell'originale di polizza è richiesta la consegna di un'autocertificazione che ne attesti lo smarrimento.

Qualora il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

La Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non-autosufficienza entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente/Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia o tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza e quindi il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di franchigia di cui all'Art. 6, la Compagnia inizia a corrispondere la rendita mensile in via anticipata e riconosce immediatamente un capitale fisso di importo pari a 12 volte la rendita mensile iniziale assicurata.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Con riferimento alla sospensione del versamento dei premi successivi alla data di accertamento, così come previsto dall'Art. 7, il Contraente/Assicurato deve attendere il riconoscimento del diritto alla prestazione da parte della Compagnia, che provvede al rimborso dei premi eventualmente già corrisposti.

Art. 18 – Rivedibilità dello stato di non-autosufficienza.

La Compagnia si riserva la facoltà di procedere annualmente ad un controllo presso il Contraente/Assicurato e in particolare di farlo esaminare da un medico di sua scelta, per la verifica dell'effettivo protrarsi dello stato di non-autosufficienza. Potrà inoltre richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di salute. In caso di rifiuto da parte del Contraente/Assicurato di sottoporsi ad un controllo o di comunicare i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'accertamento delle condizioni di salute del Contraente/Assicurato.

Il pagamento della rendita assicurata, nonché la sospensione dall'onere di pagamento dei premi, vengono del pari interrotti qualora si riscontri il venir meno dello stato di non-autosufficienza riconosciuto ai fini del diritto alla prestazione: in questo caso il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento del premio di polizza a partire da quello immediatamente successivo al ricevimento della relativa comunicazione da parte della Compagnia, anche se frazionato in rate sub-annuali. Il premio dovuto è quello che sarebbe stato

pagato qualora non fosse intervenuto alcuno stato di non-autosufficienza.

Nel caso si verifichi nuovamente uno stato di non-autosufficienza, la Compagnia riprenderà il pagamento della rendita assicurata, secondo le regole indicate agli Artt. 6 e 11.

Nel caso in cui durante l'erogazione della rendita lo stato di non-autosufficienza permanga, ma migliori o peggiori rispetto allo stato precedentemente accertato, la prestazione verrà adeguata come definito all'Art. 11.

Art. 19 – Collegio medico arbitrale. Le eventuali controversie di natura medica sul grado di non-autosufficienza o sulla durata dello stato di non-autosufficienza, possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici esperti in gerontologia, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici, competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Viene fatto salvo il diritto delle parti di adire le vie giudiziali ordinarie.

Art. 20 – Beneficiari delle prestazioni. Il Beneficiario della prestazione di rendita e di capitale è il Contraente/Assicurato stesso.

Art. 21 – Imposte e tasse. Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari.

Art. 22 – Foro competente. Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente/Assicurato (o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 23 – Informativa in corso di contratto. La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto. Relativamente alla garanzia complementare di non-autosufficienza, la Compagnia provvederà ad inviare, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni minimali:

- a) cumulo dei premi versati dalla conclusione del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- d) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla Compagnia, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Art. 24 – Comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Compagnia. In caso di modifiche di professione del Contraente/Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

Art. 25 – Prescrizione. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 26 – Legge applicabile al contratto. Al contratto si applica la legge italiana.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute del Contraente/Assicurato, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che il Contraente/Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario sulla Salute (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Importi di premio annuo iniziale corrisposto con frazionamento annuale
(valori in Euro)

Rendita mensile iniziale prescelta: 500,00							Sesso: Maschio
	Età						
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	348,50	395,48	454,34	529,04	624,20	748,34	911,36

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.000,00							Sesso: Maschio
	Età						
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	647,00	740,96	858,68	1.008,08	1.198,40	1.446,68	1.772,72

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.500,00							Sesso: Maschio
	Età						
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	945,50	1.086,44	1.263,02	1.487,12	1.772,60	2.145,02	2.634,08

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.000,00							Sesso: Maschio
	Età						
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	1.244,00	1.431,92	1.667,36	1.966,16	2.346,80	2.843,36	3.495,44

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.500,00							Sesso: Maschio
	Età						
	30	35	40	45	50	55	60
Premio annuo iniziale	1.542,50	1.777,40	2.071,70	2.445,20	2.921,00	3.541,70	4.356,80

Rendita mensile iniziale prescelta: 500,00						Sesso: Femmina
	Età					
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	512,00	582,20	667,70	773,18	904,52	1.072,16



Rendita mensile iniziale prescelta: 1.000,00						Sesso: Femmina
	Età					
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	974,00	1.114,40	1.285,40	1.496,36	1.759,04	2.094,32

Rendita mensile iniziale prescelta: 1.500,00						Sesso: Femmina
	Età					
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	1.436,00	1.646,60	1.903,10	2.219,54	2.613,56	3.116,48

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.000,00						Sesso: Femmina
	Età					
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	1.898,00	2.178,80	2.520,80	2.942,72	3.468,08	4.138,64

Rendita mensile iniziale prescelta: 2.500,00						Sesso: Femmina
	Età					
	30	35	40	45	50	55
Premio annuo iniziale	2.360,00	2.711,00	3.138,50	3.665,90	4.322,60	5.160,80

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SPECIALE “GESTIONE FUTURO”

1 - Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della BPV VITA S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “GESTIONE FUTURO”.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento della Gestione “GESTIONE FUTURO”.

La Gestione “GESTIONE FUTURO” è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di Interesse Collettivo ed introdotte con la circolare n. 71 del 26.3.1987, ed eventuali successive disposizioni.

2 - La Gestione “GESTIONE FUTURO” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'albo di cui al D.P.R. 31.3.75 N. 136, la quale attesta la rispondenza della Gestione “GESTIONE FUTURO” al presente Regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla Gestione “GESTIONE FUTURO”, il rendimento annuo della stessa quale descritto al seguente punto 3, e l'adeguatezza dell'ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Compagnia sulla base delle riserve matematiche.

3 - Il rendimento annuo della Gestione “GESTIONE FUTURO” viene calcolato al termine di ciascun mese dell'esercizio relativo alla certificazione, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, e si ottiene rapportando il risultato finanziario della Gestione “GESTIONE FUTURO” di competenza di questo periodo al valore medio della Gestione

“GESTIONE FUTURO” nello stesso periodo.

Per risultato finanziario della Gestione “GESTIONE FUTURO” si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza della Gestione “GESTIONE FUTURO” – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese effettive per l'acquisto e la vendita dei beni e per le attività di certificazione.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinate con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nella Gestione “GESTIONE FUTURO” e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione “GESTIONE FUTURO” per i beni già di proprietà della Compagnia.

Per valore medio della Gestione “GESTIONE FUTURO” si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività della Gestione “GESTIONE FUTURO”.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella Gestione “GESTIONE FUTURO” ai fini della determinazione del rendimento annuo della Gestione “GESTIONE FUTURO”.

L'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

4 - Le regole che sovrintendono al calcolo del rendimento annuo della Gestione indicate al punto 3) del presente Regolamento, sono determinate sulla base dell'attuale normativa fiscale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Parte III

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA A CAPITALE DECRESCENTE E A PREMIO ANNUO COSTANTE

Art. 1 – Oggetto. Il presente contratto di assicurazione garantisce ai Beneficiari designati la corresponsione di un capitale, in caso di morte del Contraente/Assicurato o in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia dello stesso sopravvenuta prima della scadenza contrattuale.

In caso di sopravvivenza e di non sopraggiunta invalidità totale permanente da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Si intende colpito da invalidità totale permanente il Contraente/Assicurato che a seguito di infortunio o di malattia abbia sofferto di una o più delle seguenti menomazioni:

- coma irreversibile;
- perdita anatomica totale di uno degli arti superiori a partire dal polso;
- perdita della mano;
- perdita di tutte le dita della mano;
- perdita anatomica totale di uno degli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- perdita di un piede;
- perdita totale e permanente dell'uso di entrambi gli arti superiori, o di entrambi gli arti inferiori, o di uno degli arti superiori ed uno degli arti inferiori congiuntamente. (Per perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori e inferiori, si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli stessi, ovvero anchilosi totale di ciascuna delle tre principali articolazioni: nell'arto superiore, l'articolazione della spalla, quella del gomito, quella della mano; nell'arto inferiore, l'articolazione dell'anca, quella del ginocchio, quella del collo del piede);
- perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi;
- sordità completa bilaterale.

Questa assicurazione prevede il preventivo accertamento delle condizioni di salute del Contraente/Assicurato mediante rapporto di visita medica oltre che eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale dello stesso. È tuttavia possibile limitarsi alla compilazione del questionario sanitario, nel qual caso sussiste una limitazione della garanzia, denominato periodo di carenza, come specificato al successivo Art. 8.

A fronte della prestazione garantita il Contraente/Assicurato si obbliga a versare, secondo le modalità successivamente previste, un premio annuo costan-

te, aggiuntivo rispetto a quello versato per il Piano Individuale Pensionistico, sempre che il Contraente/Assicurato sia in vita e non sia stato accertato lo stato di invalidità totale permanente.

Il premio annuo è determinato in relazione all'ammontare del capitale assicurato iniziale, alla durata contrattuale, all'età del Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione della proposta, al sesso del Contraente/Assicurato, alle condizioni di salute, all'attività professionale svolta.

Art. 2 – Modalità di perfezionamento del contratto.

Il contratto è concluso e produce i propri effetti nello stesso momento in cui decorrono gli effetti del Piano Individuale Pensionistico, così come previsto all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, sempre che sia stato pagato il premio e che la Compagnia non comunichi per iscritto, prima di detta data, il proprio rifiuto a contrarre.

Art. 3 – Revoca della proposta. Il Contraente/Assicurato può revocare la proposta, negli stessi tempi e con le modalità indicate all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Il Contraente/Assicurato può revocare esclusivamente la proposta relativa alla garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, la revoca esercitata dal Contraente/Assicurato relativamente al Piano Individuale Pensionistico, vale anche per la garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia eventualmente sottoscritta. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, rimborserà al Contraente/Assicurato il premio corrisposto relativamente a tale garanzia complementare.

Art. 4 – Diritto di recesso del Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato può recedere dal presente contratto, negli stessi tempi e con le modalità indicate all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I.

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di recesso esclusivamente dalla garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

Tuttavia, il recesso esercitato dal Contraente/Assicurato relativamente al Piano Individuale Pensionistico,

vale anche per la garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia eventualmente sottoscritta. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso di cui all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente/Assicurato il premio corrisposto relativamente a tale garanzia complementare.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 11.1.1, pari a 25,00 Euro.

Art. 5 – Il premio. Il premio annuo viene determinato nel suo ammontare al momento della stipulazione del contratto assicurativo.

Il premio è comprensivo dei costi indicati al successivo Art. 11.

Il premio rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto fino al compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato maschio e del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato femmina.

Nei casi di:

- esercizio del diritto di riscatto a seguito della cessazione dell'attività lavorativa senza aver maturato i requisiti per il diritto alle prestazioni pensionistiche complementari, di cui all'Art. 10.2.1, delle Condizioni di Assicurazione – Parte I;
- esercizio del diritto di trasferimento della posizione individuale presso altra forma pensionistica individuale o fondo pensione, di cui all'Art. 10.3 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I;
- corresponsione della prestazione pensionistica a seguito del raggiungimento da parte del Contraente/Assicurato dei requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche prima del compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato maschio e del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato femmina, di cui all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I,

il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare a corrispondere il premio relativo a tale garanzia complementare fino alla scadenza del contratto.

Il mancato pagamento del premio annuo produce gli effetti indicati all'Art. 9.

In caso di sospensione del pagamento del premio relativo al Piano Individuale Pensionistico, il Contraente/Assicurato ha la facoltà di continuare a corrispondere i premi relativi a tale garanzia complementare.

A richiesta del Contraente/Assicurato è consentito corrispondere il premio annuo in rate semestrali, trimestrali o mensili applicando degli interessi per il frazionamento (costi di frazionamento).

Tale premio viene addebitato secondo le stesse modalità e le stesse scadenze del premio del Piano Individuale Pensionistico (Condizioni di Assicurazione – Parte I) sottoscritto insieme alla presente copertura. Tuttavia nel caso in cui venga modificata la rateazione del premio relativo al Piano Individuale Pensionistico, come indicato all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, il premio corrisposto per la presente

garanzia complementare continuerà ad essere pagato con le stesse modalità e scadenze stabilite al momento della sottoscrizione del contratto.

Art. 6 – Dichiarazioni del Contraente/Assicurato. Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia le circostanze a lui note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia stessa:

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto dichiarando al Contraente/Assicurato di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il versamento annuale.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE/ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente/Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

La Compagnia rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto di assicurazione, fatto salvo sempre il caso di dolo.

L'inesatta dichiarazione della data di nascita e del sesso del Contraente/Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base alla data di nascita ed al sesso effettivi, del capitale assicurato.

Art. 7 – Capitale assicurato. In caso di decesso o in caso di sopravvenuta invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato la Compagnia corrisponderà un capitale decrescente il cui importo iniziale viene determinato in base al livello di capitale scelto dal Contraente/Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto. Il capitale assicurato iniziale è pari al prodotto tra il livello di capitale scelto al momento della sottoscrizione della garanzia e il numero degli anni interi che intercorrono dalla data di sottoscrizione della garanzia e il compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato maschio e del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato femmina.

Il Contraente/Assicurato può scegliere al momento della sottoscrizione della garanzia tra tre livelli di capitale corrispondenti a 1.000,00 Euro, 2.000,00 Euro, 3.000,00 Euro.

Tale importo, qualora il contratto sia stato stipulato senza rapporto di visita medica di cui all'Art. 8, e l'età del Contraente/Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore o uguale ad anni 55, non potrà essere superiore a 155.000,00 Euro, ridotto a 100.000,00 Euro qualora l'età del Contraente/Assicurato, alla decorrenza del contratto, sia superiore ad anni 55 e inferiore o uguale ad anni 60.

Il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona con uno o più contratti stipulati senza rapporto di visita medica con la Compagnia nell'ultimo quinquennio non può superare i limiti sopra indicati.

In tutti gli altri casi il contratto potrà essere stipulato solo con rapporto di visita medica oltre che con eventuali accertamenti sullo stato economico e patrimoniale del Contraente/Assicurato.

Il capitale assicurato in caso di morte ed in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia sarà pari al prodotto tra il livello di capitale scelto ed il numero degli anni che intercorrono, comprese eventuali frazioni sub-annuali, tra la data di decesso o la data di denuncia dell'invalidità totale permanente e la scadenza contrattuale della presente garanzia, come definita al successivo Art. 13.

Art. 8 – Rischio morte e invalidità totale permanente da infortunio o da malattia. Non rilevano ai fini della garanzia né il luogo dove avviene il decesso o l'infortunio o la malattia né l'eventuale cambiamento di professione del Contraente/Assicurato.

A) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale permanente causati da:

- **malattie preesistenti e diagnosticate alla data di decorrenza del contratto;**
- **conseguenze di infortuni accaduti antecedentemente alla data di decorrenza del contratto;**
- **dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario;**
- **partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se il Contraente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **incidente di volo, se il Contraente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo (compresi deltaplani ed ultraleggeri) o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- **dalla pratica di qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento, o sport aerei o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore;**
- **abuso di alcool, da uso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**

- **guerra e insurrezioni;**
- **atti di terrorismo che includano l'uso, il rilascio o la minaccia di uso o rilascio di qualsiasi arma o strumento nucleare o agenti chimici o biologici. Per la finalità di questa esclusione un atto di terrorismo è definito come un atto che include, ma non è limitato all'uso di forza o violenza, o alla minaccia dell'uso di forza o violenza, da parte di qualsiasi persona o gruppi di persone, sia nel caso in cui agiscano singolarmente che in connessione con ogni organizzazione o governo, commesso per fini politici, religiosi, ideologici o etnici o altri fini che includono l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di seminare il panico nella pubblica opinione od in una qualsiasi parte di essa;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.);**
- **uso di esplosivi o materiale chimico;**
- **tentativi di suicidio o da suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto di assicurazione;**
- **volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche.**

B) CONDIZIONI DI CARENZA PER ASSICURAZIONI SENZA RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Il Contraente/Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico del Contraente/Assicurando.

Qualora il contratto venga concluso senza rapporto di visita medica e il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto, e lo stesso sia in regola con il pagamento del premio, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare del premio versato.

Tuttavia la Compagnia non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del contratto la limitazione sopra indicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la conclusione del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la conclusione del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la conclusione del contratto, intendendo per infortunio – fermo quanto disposto al precedente punto A) – l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Qualora il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Se il decesso del Contraente/Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato sarà comunque pagato.

CARENZA RELATIVA ALLA SOLA GARANZIA DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Qualora l'invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato sia causata da malattia, e avvenga entro i primi 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto del Contraente/Assicurato, la Compagnia corrisponderà – in luogo del capitale assicurato – una somma pari all'ammontare del premio versato.

C) DELIMITAZIONE DEL RISCHIO PER ASSICURAZIONI CON RAPPORTO DI VISITA MEDICA IN ASSENZA DEL TEST HIV

Qualora il Contraente/Assicurato non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e il decesso del Contraente/Assicurato avvenga entro i primi sette anni dalla conclusione del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. Qualora il decesso, invece, dovesse verificarsi dopo sette anni dalla conclusione del contratto il capitale assicurato verrà interamente corrisposto.

Art. 9 – Mancato pagamento del premio: sospensione ed estinzione delle garanzie. Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal successivo Art. 10, il Contraente/Assicurato non riprende il pagamento dei premi, le garanzie si interenderanno estinte ed i premi acquisiti dalla Compagnia.

Art. 10 – Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione del contratto. Entro il termine di 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente/Assicurato può riattivare il contratto con il semplice pagamento delle rate arretrate aumentate degli interessi legali. Entro il termine massimo di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:

- 1) il Contraente/Assicurato ne faccia espressa richiesta;
- 2) la Compagnia accetti. La Compagnia può subordinare detta accettazione all'esito di nuovi accertamenti sanitari che ritenga eventualmente opportuno richiedere.

Trascorsi i termini di cui sopra senza che sia avvenuta la riattivazione, o in caso di sua mancata accettazione da parte della Compagnia, quando consentita-gli, la garanzia complementare si estingue e i premi pagati rimangono acquisiti dalla Compagnia.

Art. 11 – Costi.

Art. 11.1 – Costi gravanti direttamente sul Contraente/Assicurato.

Art. 11.1.1 – Costi gravanti sul premio. I costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso vengono trattenuti dalla Compagnia, che li detrae dall'importo del premio annuo relativo alla prima annualità. I costi gravanti sul premio annuo relativo alla prima annualità sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella A

Premio	Costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	15,0% del premio di cui 25,00 Euro a titolo di costi per l'emissione del contratto. Tale somma verrà comunque trattenuta in caso di recesso del Contraente/Assicurato, anche qualora i costi di acquisizione, emissione, gestione ed incasso risultino inferiori a 25,00 Euro.

I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi al primo vengono trattenuti dalla Compagnia che li detrae dall'importo del premio versato. I costi di acquisizione, gestione ed incasso relativi ai premi annui successivi sono rappresentati nella tabella che segue.

Tabella B

Premio	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Per qualsiasi importo	15,0% del premio annuo

Qualora il Contraente/Assicurato corrisponda il premio annuo in rate sub-annuali, la Compagnia applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente tabella.

Tabella C

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	Non previsti
Semestrale	2,5% del premio annuo
Trimestrale	3,5% del premio annuo
Mensile	5,0% del premio annuo

Art. 12 – Requisiti soggettivi. L'età del Contraente/Assicurato al momento in cui viene stipulata la presente assicurazione complementare non può essere inferiore a 18 anni, né superiore a 60 anni in caso di Contraente/Assicurato maschio, o 55 anni in caso di Contraente/Assicurato femmina.

Art. 13 – Durata. Il presente contratto ha una durata pari al numero di anni interi che al momento della sottoscrizione della proposta mancano al Contraente/Assicurato al compimento del 65° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato maschio e del 60° anno di età nel caso di Contraente/Assicurato femmina.

In caso di esercizio da parte del Contraente/Assicurato del diritto di proroga di cui all'Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione – Parte I, la durata della garanzia complementare in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia rimarrà invariata.

Art.14 – Conflitto di interessi. Il presente contratto è un prodotto di BPV VITA S.p.A..

L'attività di collocamento è svolta da Banco Popolare di Verona e Novara Scarl.

La Compagnia si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra.

Art. 15 – Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative. Tutti i pagamenti saranno effettuati dalla Compagnia tramite bonifico bancario.

Al fine di consentire l'esecuzione dei pagamenti da parte della Compagnia, il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti a comunicare alla Compagnia medesima le coordinate del conto corrente bancario sul quale saranno effettuati i pagamenti dovuti in virtù del presente contratto.

Il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a consegnare alla Compagnia i seguenti documenti:

In caso di revoca della proposta:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato.

In caso di recesso dal contratto:

- richiesta sottoscritta dal Contraente/Assicurato.

In caso di decesso:

- richiesta di liquidazione dei Beneficiari di polizza e/o aventi diritto;
- certificato di morte del Contraente/Assicurato (con indicazione della data di nascita);
- copia del documento di identità e codice fiscale dei Beneficiari (se il Beneficiario è una persona giuridica è necessario comunicare i dati societari unitamente a quelli anagrafici e fiscali del rappresentante legale);
- relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante sulle cause del decesso con indicato

quando sono sorti gli eventuali primi sintomi o copia della cartella clinica;

- copia autentica del testamento con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà o atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni o, in mancanza dello stesso, dell'atto notorio dove risulti che il Contraente/Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità giuridica degli eredi legittimi (se sono i Beneficiari indicati in polizza);
- in caso di Beneficiario minorenni o incapace copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la persona designata a riscuotere la prestazione.

Il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti altresì a fornire alla Compagnia ogni altra documentazione fosse necessaria per la liquidazione della prestazione o per l'identificazione dei Beneficiari ed in particolare, nel caso in cui il decesso sia conseguenza di infortunio, di suicidio o di omicidio, copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria.

Qualora il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari non forniscano la documentazione indicata, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma. La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia maturato il diritto alla prestazione oggetto della richiesta, entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa indicata nel presente articolo, inviata dal Contraente/Assicurato e/o dai Beneficiari mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia.

In alternativa, la Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali entro 30 giorni dalla ricezione di detta documentazione completa da parte dello sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente/Assicurato e/o dei Beneficiari.

Denuncia d'infortunio o di malattia.

In caso di invalidità totale permanente

Entro 60 giorni dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'invalidità totale permanente o è avvenuto l'infortunio invalidante o l'inizio della malattia, il Contraente/Assicurato e/o i Beneficiari devono inviare alla Compagnia la denuncia precisando se l'invalidità è stata causata da infortunio o da malattia specificandone la causa.

La denuncia va accompagnata dai documenti giustificativi dell'invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato ed inviata mediante fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. – Ufficio Gestione Operativa Vita – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona – Italia, o consegnata allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto.

La documentazione da fornire comprende:

- copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente/Assicurato;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri in ospedale, clinica o casa di cura, resisi necessari per gli infortuni che avrebbero determinato l'invalidità totale permanente;
- certificato medico redatto su apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- eventuale certificato attestante l'invalidità totale permanente rilasciato dall'INPS o da altro ente preposto, completo di documentazione presentata per il rilascio;
- ogni ulteriore documentazione che la Compagnia ritenga opportuno richiedere per l'accertamento dell'invalidità totale permanente.

Se lo stato di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato perdura almeno 90 giorni successivi alla data di denuncia dell'infortunio, la Compagnia valuterà la documentazione fornita dal Contraente/Assicurato, e riconoscerà, o meno, il diritto alla prestazione. La Compagnia esegue i pagamenti derivanti dai propri obblighi contrattuali, premesso che sia stata riconosciuta l'invalidità totale permanente, entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia abbia riconosciuto il diritto alla prestazione.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore del Contraente/Assicurato e/o dei Beneficiari.

Nel caso in cui non venga fornita la completa documentazione, la Compagnia non sarà tenuta alla corresponsione di alcuna somma.

Art. 16 – Controversie. Qualora tra gli aventi diritto e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, la decisione della controversia può essere demandata ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Contraente/Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 17 – Beneficiari delle prestazioni. In caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurato, Beneficiario è il Contraente/Assicurato stesso.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato, Beneficiario è la persona o le persone indicate nella proposta. Tuttavia, il Contraente/Assicurato può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tali designazioni.

La designazione del Beneficiario e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Il Contraente/Assicurato non può esercitare tale facoltà di revoca o modifica:

- dopo che il Contraente/Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di voler profittare del beneficio.

Non può altresì essere modificata la designazione da parte degli eredi dopo la morte del Contraente/Assicurato.

Art. 18 – Imposte e tasse. Eventuali imposte e tasse relative al contratto sono a carico del Contraente/Assicurato o dei Beneficiari.

Art. 19 – Foro competente. Per ogni controversia riguardante l'interpretazione, la validità, lo scioglimento e l'esecuzione del presente contratto, è competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui il Contraente/Assicurato (o il Beneficiario) ha la residenza o ha eletto domicilio.

Art. 20 – Informativa in corso di contratto. La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Art. 21 – Comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Compagnia. In caso di modifiche di professione del Contraente/Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto, dovrà essere resa comunicazione alla Compagnia ai sensi dell'art. 1926 cod. civ..

Art. 22 – Prescrizione. Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., i diritti derivanti dal presente contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di un anno che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere.

Art. 23 – Legge applicabile al contratto. Al contratto si applica la legge italiana.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute del Contraente/Assicurando, che possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo che il Contraente/Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e compilato il Questionario Sanitario (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Importi di premio annuo iniziale corrisposto con frazionamento annuale
(valori in Euro)

Livello di Capitale: 1.000,00		Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	35	35.000	106,05
35	30	30.000	112,50
40	25	25.000	123,00
45	20	20.000	135,40
50	15	15.000	142,65
55	10	10.000	137,60
60	5	5.000	101,35

Livello di Capitale: 1.000,00		Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	30	30.000	46,80
35	25	25.000	49,25
40	20	20.000	51,60
45	15	15.000	53,55
50	10	10.000	51,20
55	5	5.000	39,45

Livello di Capitale: 1.000,00		Non Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	35	35.000	70,70
35	30	30.000	75,00
40	25	25.000	82,00
45	20	20.000	90,20
50	15	15.000	95,10
55	10	10.000	91,70
60	5	5.000	67,55

Livello di Capitale: 1.000,00		Non Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	30	30.000	31,20
35	25	25.000	32,75
40	20	20.000	34,40
45	15	15.000	35,70
50	10	10.000	34,10
55	5	5.000	26,30

Livello di Capitale: 2.000,00		Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	35	70.000	212,10
35	30	60.000	225,00
40	25	50.000	246,00
45	20	40.000	270,80
50	15	30.000	285,30
55	10	20.000	275,20
60	5	10.000	202,70

Livello di Capitale: 2.000,00		Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	30	60.000	93,60
35	25	50.000	98,50
40	20	40.000	103,20
45	15	30.000	107,10
50	10	20.000	102,40
55	5	10.000	78,90

Livello di Capitale: 2.000,00		Non Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	35	70.000	141,40
35	30	60.000	150,00
40	25	50.000	164,00
45	20	40.000	180,40
50	15	30.000	190,20
55	10	20.000	183,40
60	5	10.000	135,10

Livello di Capitale: 2.000,00		Non Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	30	60.000	62,40
35	25	50.000	65,50
40	20	40.000	68,80
45	15	30.000	71,40
50	10	20.000	68,20
55	5	10.000	52,60

Livello di Capitale: 3.000,00		Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	35	105.000	318,15
35	30	90.000	337,50
40	25	75.000	369,00
45	20	60.000	406,20
50	15	45.000	427,95
55	10	30.000	412,80
60	5	15.000	304,05

Livello di Capitale: 3.000,00		Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	30	90.000	140,40
35	25	75.000	147,75
40	20	60.000	154,80
45	15	45.000	160,65
50	10	30.000	153,60
55	5	15.000	118,35

Livello di Capitale: 3.000,00		Non Fumatore	Sesso: Maschio
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	35	105.000	212,10
35	30	90.000	225,00
40	25	75.000	246,00
45	20	60.000	270,60
50	15	45.000	285,30
55	10	30.000	275,10
60	5	15.000	202,65

Livello di Capitale: 3.000,00		Non Fumatore	Sesso: Femmina
Età	Durata (anni)	Capitale Assicurato iniziale	Premio annuo
30	30	90.000	93,60
35	25	75.000	98,25
40	20	60.000	103,20
45	15	45.000	107,10
50	10	30.000	102,30
55	5	15.000	78,90

GLOSSARIO

DEFINIZIONI GENERALI

Adeguamento automatico	Sviluppo del piano dei versamenti previsto in base al quale l'importo dei premi periodici o unici ricorrenti versati dal Contraente/Assicurato varia secondo un meccanismo prefissato nelle condizioni contrattuali.
Anno assicurativo	Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente/Assicurato, che può coincidere o no con il Contraente/Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
Carenza	Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.
Caricamenti	Parte del premio versato dal Contraente/Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.
Compagnia	BPV VITA S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 1762 del 21 dicembre 2000 e pubblicazione G.U. Serie Generale n. 1 del 2 gennaio 2001. Sede Legale, Sede Sociale e Direzione Generale in Italia – Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona e Sede Operativa in Italia – Via Pirandello, 37 – 37138 Verona.
Conclusione del contratto	Momento in cui il Contraente/Assicurato riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Compagnia. In assenza di tale comunicazione, è il giorno in cui il Contraente/Assicurato riceve il contratto sottoscritto dalla Compagnia.
Condizioni di Assicurazione (o di polizza)	Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.
Conflitto di interessi	Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Compagnia può collidere con quello del Contraente/Assicurato.
Contraente	Persona fisica, che coincide con l'Assicurato e il Beneficiario delle prestazioni previdenziali, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Costi	Oneri a carico del Contraente/Assicurato gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Compagnia.
Costi accessori (o costi fissi, o diritti fissi, o costi di emissione, o spese di emissione)	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente/Assicurato per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.
Costo percentuale medio annuo	Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dalla Compagnia, il potenziale tasso di rendimento della polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.
Decorrenza della garanzia	Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Decreto	Decreto Legislativo 21 aprile 1993, n.124 e successive modificazioni e integrazioni.
Deducibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato alle forme pensionistiche che secondo la normativa vigente può essere portata in deduzione dal reddito imponibile.
Detraibilità fiscale (del premio versato)	Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni fornite dal Contraente/Assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla Compagnia di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente/Assicurato fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Compagnia su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Compagnia stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente/Assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.
Differimento (periodo di)	Nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.
Diritti (o interessi) di frazionamento	In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata.
Diritto proprio (del Beneficiario)	Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente/Assicurato.
Durata contrattuale	Periodo durante il quale il contratto è efficace.
Durata del pagamento dei premi	Periodo che intercorre fra la data di decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza del piano di versamento dei premi previsto dal contratto stesso.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.
Estensione territoriale	Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati e quelli eventualmente in arretrato. Il riepilogo comprende inoltre il numero e il valore delle Quote assegnate e di quelle eventualmente trattenute per commissioni di gestione o rimborsate a seguito di riscatto parziale, il valore della prestazione eventualmente garantita. Con riferimento alle prestazioni collegate alla gestione separata, il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.
Età assicurativa	l'età del Contraente/Assicurato espressa in anni interi arrotondata all'anno successivo se dal compimento dell'anno sono decorsi più di sei mesi.
Fascicolo informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: <ul style="list-style-type: none"> - Scheda Sintetica; - Nota Informativa; - Condizioni di Assicurazione comprensive del regolamento dei Fondi Mobiliari Interni e del regolamento delle Gestioni Separate; - Glossario; - Modulo di Proposta.

Impignorabilità e insequestrabilità	Principio secondo cui le somme dovute dalla Compagnia al Contraente/Assicurato o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.
Imposta sostitutiva	Imposta applicata alle prestazioni che sostituisce quella sul reddito delle persone fisiche; gli importi ad essa assoggettati non rientrano più nel reddito imponibile e quindi non devono venire indicati nella dichiarazione dei redditi.
Ipotesi di rendimento	Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte della Compagnia
ISVAP	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Nota Informativa	Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al Contraente/Assicurato prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.
Opzione	Clausola del contratto di assicurazione secondo cui il Contraente/Assicurato può scegliere che la prestazione liquidabile a scadenza sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista. Ad esempio, l'opportunità di scegliere che il capitale liquidabile alla scadenza contrattuale sia convertito in una rendita vitalizia oppure, viceversa, di chiedere che la rendita vitalizia sia convertita in un capitale da pagare in soluzione unica.
Pensione di anzianità	Prestazione che, a determinate condizioni e con la cessazione dell'attività lavorativa, si può ottenere prima del compimento dell'età pensionabile. I requisiti necessari per accedere a tale prestazione variano a seconda della tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene.
Pensione di vecchiaia	Pensione che spetta al lavoratore che ha maturato l'età pensionabile prevista e, nello stesso tempo, ha contribuito per il numero minimo di anni previsto. L'età pensionabile e gli anni di contribuzione variano secondo la tipologia di lavoratore e della cassa o istituto del sistema previdenziale obbligatorio di base cui egli appartiene.
Perfezionamento del contratto	Momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito.
Periodo di copertura (o di efficacia)	Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di un anno.
Principio di adeguatezza	Principio in base al quale la Compagnia è tenuta ad acquisire dal Contraente/Assicurato in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.
Proposta	Documento o modulo sottoscritto dal Contraente/Assicurato, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.
Proroga	Prolungamento del periodo di durata della fase di accumulo delle prestazioni.
Questionario Sanitario (o anamnestico)	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del

Contraente/Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza	Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Compagnia in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla società (RID bancario), ovvero dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.
Recesso (o ripensamento)	Diritto del Contraente/Assicurato di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.
Reddito lordo complessivo	Somma di tutti i redditi posseduti e dichiarati dal Contraente/Assicurato (per esempio redditi da lavoro autonomo o subordinato, da capitali, da fabbricati, da rendita agraria ecc.).
Revoca	Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.
Riattivazione	Facoltà del Contraente/Assicurato di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.
Ricorrenza annuale	L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.
Riduzione	Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente/Assicurato di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.
Riscatto	Facoltà del Contraente/Assicurato di interrompere anticipatamente il contratto e chiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Riscatto parziale	Facoltà del Contraente/Assicurato di riscuotere anticipatamente una parte del valore di riscatto maturato alla data della richiesta e determinato in base alle condizioni contrattuali.
Rischio demografico	Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita del Contraente/Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita del Contraente/Assicurato che si ricollega l'impegno della Compagnia di erogare la prestazione assicurata.
Rischio di cambio	Rischio a cui si espone chi ha attività denominate in valuta diversa da quella di conto. Tale rischio si rende concreto per il Contraente/Assicurato quando il tasso di cambio varia facendo diminuire il valore dell'attività finanziaria calcolata nella moneta di conto.
Rischio di credito (o di controparte)	Rischio, tipico dei titoli di debito quali le obbligazioni, connesso all'eventualità che l'emittente del titolo, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.
Rischio di interesse	Rischio collegato alla variabilità del prezzo dell'investimento quale ad esempio, nei titoli a reddito fisso, la fluttuazione dei tassi di interesse di mercato che si ripercuote sui prezzi e quindi sui rendimenti in modo tanto più accentuato quanto più lunga è la vita residua dei titoli stessi, per cui un aumento dei tassi di mercato comporta una diminuzione del prezzo del titolo e viceversa.
Rischio di liquidità	Rischio che si manifesta quando uno strumento finanziario non può essere trasformato prontamente, quando necessario, in liquidità, senza che questo di per sé comporti una perdita di valore.

Rischio di mercato	Rischio che dipende dall'appartenenza dello strumento finanziario ad un determinato mercato e che è rappresentato dalla variabilità del prezzo dello strumento derivante dalla fluttuazione del mercato in cui lo strumento è negoziato.
Rischio di performance	Rischio di non riuscire ad attribuire al contratto un determinato rendimento.
Rischio di prezzo	Rischio che si manifesta quando, a parità di tutte le altre condizioni, il valore di mercato dell'investimento è sensibile all'andamento dei mercati azionari.
Rischio finanziario	Il rischio riconducibile alle possibili variazioni del valore delle Quote, le quali a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.
Riserva matematica	Importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti dei Contraenti/Assicurati assunti contrattualmente. La legge impone alle società particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.
Scadenza	Data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Compagnia deve consegnare al potenziale Contraente/Assicurato prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente/Assicurato uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Sinistro	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso del Contraente/Assicurato.
Sistema previdenziale di base	Regime previdenziale obbligatorio di base che eroga le prestazioni pensionistiche a lavoratori subordinati e autonomi.
Società Collocatrice	Banco Popolare di Verona e Novara Scarl – Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona – Italia.
Società (di assicurazione)	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente/Assicurato stipula il contratto di assicurazione.
Sostituto d'imposta	Soggetto obbligato, all'atto della corresponsione di emolumenti, all'effettuazione di una ritenuta, che può essere a titolo di acconto o a titolo definitivo, e al relativo versamento.
Tassazione ordinaria	Determinazione dell'imposta che si attua applicando le aliquote stabilite dalla normativa fiscale sul reddito complessivo del contribuente.
Tassazione separata	Metodo di calcolo dell'imposta da applicare a redditi a formazione pluriennale, previsto dal legislatore per evitare i maggiori oneri per il contribuente che deriverebbero dall'applicazione delle aliquote progressive dell'imposta sui redditi.
Trasformazione	Richiesta da parte del Contraente/Assicurato di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali la durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente/Assicurato e la Compagnia, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.
Valuta di denominazione	Valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

POLIZZA – DEFINIZIONI

Contratto (di assicurazione sulla vita)

Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale o di rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita del Contraente/Assicurato.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Polizza caso morte (o in caso di decesso)

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario qualora si verifichi il decesso del Contraente/Assicurato. È a vita intera, se si prevede che il pagamento della prestazione sia effettuato in qualunque momento avvenga il decesso del Contraente/Assicurato.

Polizza caso vita

Contratto di assicurazione sulla vita con il quale la Compagnia si impegna al pagamento di un capitale o di una rendita vitalizia nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia in vita alla scadenza pattuita.

Polizza con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione caratterizzato da vari meccanismi di accrescimento delle prestazioni quali ad esempio la partecipazione al rendimento di una gestione interna separata o agli utili di un conto di gestione.

Polizza di assicurazione sulla vita

Contratto di assicurazione con il quale la Compagnia si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita del Contraente/Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Nell'ambito delle polizze di assicurazione sulla vita si possono distinguere varie tipologie quali polizze caso vita, polizze caso morte, polizze miste.

Polizza di puro rischio

Categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita del Contraente/Assicurato quali il decesso, l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Polizza fip o pip (forma o piano individuale pensionistico)

Categoria di contratti di assicurazione sulla vita emessi in attuazione delle forme pensionistiche individuali di cui all'art. 9 ter del d.lgs. n. 124/93, ossia forme di previdenza complementare con finalità di integrare, al raggiungimento dell'età pensionabile, la pensione dovuta dal sistema pensionistico obbligatorio di base.

Polizza rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui il livello delle prestazioni ed eventualmente quello dei premi varia in base al rendimento che la Compagnia ottiene investendo i premi raccolti in una particolare gestione finanziaria, separata rispetto al complesso delle attività della Compagnia stessa.

Polizza unit-linked

Contratto di assicurazione sulla vita a contenuto finanziario con prestazioni collegate al valore delle quote di attivi contenuti in un Fondo di investimento Interno o di un OICR.

PREMIO – DEFINIZIONI

Premio aggiuntivo

Importo che il Contraente/Assicurato ha facoltà di versare per integrare il piano dei versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo	Importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare alla Compagnia quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.
Premio dedotto	Premio che viene portato ad abbattimento delle imposte sul reddito nell'anno solare di versamento, e che dà luogo a tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.
Premio di riferimento	Importo del premio che viene preso a riferimento per calcolare determinate prestazioni o altri valori rilevanti per le condizioni contrattuali.
Premio di tariffa	Somma del premio puro e dei caricamenti.
Premio non dedotto	Premio che non viene portato ad abbattimento delle imposte e che, in quanto già tassato con imposta sostitutiva, non dà luogo ad alcuna tassazione in fase di erogazione delle prestazioni corrispondenti.
Premio periodico	Premio versato all'inizio di ciascun periodo secondo quanto previsto dal contratto. Può essere stabilito in misura costante, e quindi rimanere invariato per tutta la durata del contratto, oppure in misura variabile, per cui la sua entità può cambiare di periodo in periodo secondo l'andamento di indici predeterminati.
Premio puro	Importo che rappresenta il corrispettivo base per la prestazione assicurativa prestata dalla Compagnia con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza del Contraente/Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.
Premio rateizzato o frazionato	Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente/Assicurato, a fronte della quale la società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.
Premio unico ricorrente	Importo che il Contraente/Assicurato si impegna a corrispondere per tutta la durata del pagamento dei premi, in cui ciascun premio concorre a definire, indipendentemente dagli altri, una quota di prestazione assicurata.
Sovrappremio	Maggiorazione di premio richiesta dalla Compagnia per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui il Contraente/Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui il Contraente/Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).
Tasso di premio	Importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

PRESTAZIONI E GARANZIE – DEFINIZIONI

Garanzia Complementare (o accessoria)	Garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.
Garanzia principale	Garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.
Prestazione assicurata	Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.
Prestazione minima garantita	Valore minimo della prestazione assicurata sotto il quale la stessa non può scendere.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

Capitale in caso di decesso

In caso di decesso del Contraente/Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

ALTRE PRESTAZIONI E GARANZIE

Capitale in caso di invalidità da infortunio o malattia

Indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio o di malattia del Contraente/Assicurato che ha come conseguenza un'invalidità permanente così come definita nelle condizioni contrattuali.

Capitale in caso di perdita dell'autosufficienza

Indennità liquidabile sotto forma di capitale e in forma di rendita in caso di perdita dell'autosufficienza del Contraente/Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana.

Garanzia complementare infortuni

Copertura assicurativa che prevede in caso di decesso del Contraente/Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Garanzia della perdita dell'autosufficienza (long term care)

Copertura assicurativa (denominata anche long term care) che prevede, in caso di perdita dell'autosufficienza, la corresponsione di una rendita vitalizia per far fronte totalmente o parzialmente al complesso di prestazioni, erogate da strutture pubbliche e private, domiciliari o in residenze per anziani, necessarie a garantire assistenza. La perdita dell'autosufficienza viene misurata come perdita di autonomia nelle attività elementari della vita quotidiana quali lavarsi, vestirsi e spogliarsi, alimentarsi.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente

Si intende colpito da invalidità totale permanente il Contraente/Assicurato che a seguito di infortunio o di malattia abbia sofferto di una o più delle seguenti menomazioni:

- coma irreversibile;
- perdita anatomica totale di uno degli arti superiori a partire dal polso;
- perdita della mano;
- perdita di tutte le dita della mano;
- perdita anatomica totale di uno degli arti inferiori a partire dal collo del piede;
- perdita di un piede;
- perdita totale e permanente dell'uso di entrambi gli arti superiori, o di entrambi gli arti inferiori, o di uno degli arti superiori ed uno degli arti inferiori congiuntamente. (Per perdita totale e permanente dell'uso degli arti superiori e inferiori, si intende la perdita completa delle loro funzioni motorie, in seguito a paralisi motoria completa degli stessi, ovvero anchilosi totale di ciascuna delle tre principali articolazioni: nell'arto superiore, l'articolazione della spalla, quella del gomito, quella della mano; nell'arto inferiore, l'articolazione dell'anca, quella del ginocchio, quella del collo del piede);
- perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi;
- sordità completa bilaterale.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute del Contraente/Assicurato non dipendente da infortunio.

Massimale

Somma fino alla cui concorrenza, per ciascun sinistro e per ciascun anno assicurativo, la Compagnia presta le garanzie.

**Rendita vitalizia
in caso di perdita
dell'autosufficienza**

In caso di perdita dell'autosufficienza del Contraente/Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, pagamento di una rendita da corrispondere dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza finché il Contraente/Assicurato è non autosufficiente e in vita.

OPZIONI CONTRATTUALI

**Opzione da capitale
in rendita certa
e poi vitalizia**

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita pagabile periodicamente in modo certo per un numero prefissato di anni e successivamente finché il Contraente/Assicurato è in vita.

**Opzione da capitale
in rendita vitalizia**

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché il Contraente/Assicurato è in vita.

**Opzione da capitale in
rendita vitalizia reversibile**

Conversione del capitale liquidabile a scadenza in una rendita vitalizia pagabile periodicamente finché il Contraente/Assicurato è in vita. Al decesso del Contraente/Assicurato la rendita diviene pagabile in misura totale o parziale a favore di una o più persone designate al momento della conversione, finché questa o queste sono in vita.

PRESTAZIONI LEGATE AL RENDIMENTO DI UNA GESTIONE SEPARATA – DEFINIZIONI

**Aliquota di retrocessione
(o di partecipazione)**

La percentuale del rendimento conseguito dalla gestione separata degli investimenti che la Compagnia riconosce ai Contraenti/Assicurati.

**Composizione della
Gestione Separata**

Informazione sulle principali tipologie di strumenti finanziari o altri attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

Dati storici

Risultato ottenuto in termini di rendimento finanziario realizzato dalla gestione separata negli ultimi anni.

**Fusione di gestioni
separate**

Operazione che prevede la fusione di due o più gestioni separate tra loro.

**Gestione Separata
(o speciale)**

Fondo appositamente creato dalla Compagnia e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti/Assicurati che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate collegate alla gestione stessa.

Periodo di osservazione

Periodo di riferimento in base al quale viene determinato il rendimento finanziario della gestione separata, ad esempio dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto (collegati alla gestione stessa), redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente/Assicurato.

**Prospetto annuale della
composizione della
Gestione Separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati sulla composizione degli strumenti finanziari e degli attivi in cui è investito il patrimonio della gestione separata.

**Regolamento della
Gestione Separata**

L'insieme delle norme, riportate nelle condizioni contrattuali, che regolano la gestione separata.

**Rendiconto annuale
della Gestione Separata**

Riepilogo aggiornato annualmente dei dati relativi al rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla Compagnia al contratto.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della gestione separata nel periodo previsto dal regolamento della gestione stessa.

**Rendimento minimo
trattenuto**

Rendimento finanziario fisso che la Compagnia può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle condizioni contrattuali.

**Rivalutazione minima
garantita**

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate ad ogni ricorrenza periodica stabilita dal contratto (annuale, mensile, ecc.) in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Tasso minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia garantisce alle prestazioni assicurate. Può essere già conteggiato nel calcolo delle prestazioni assicurate iniziali oppure riconosciuto anno per anno tenendo conto del rendimento finanziario conseguito dalla gestione separata.

Tasso tecnico

Rendimento finanziario, annuo e composto, che la Compagnia riconosce nel calcolare le prestazioni assicurate iniziali.

PRESTAZIONI LEGATE A FONDI INTERNI – DEFINIZIONI

Benchmark

Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischio, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice, in quanto teorico, non è gravato da costi.

Categoria

Classe in cui viene collocato il Fondo Interno a cui è collegata la polizza. La categoria viene definita sulla base dei fattori di rischio che la contraddistinguono, quali ad esempio la giurisdizione dell'emittente o la proporzione della componente azionaria (ad esempio categoria azionaria, categoria bilanciata, categoria obbligazionaria).

**Composizione del Fondo
Interno**

Informazione sulle attività di investimento del Fondo Interno relativamente alle principali tipologie di strumenti finanziari, alla valuta di denominazione, alle aree geografiche, ai mercati di riferimento e ad altri fattori rilevanti.

**Comunicazione in caso
di perdite**

Comunicazione che la Compagnia invia al Contraente/Assicurato qualora il valore finanziario del contratto si riduce oltre una determinata percentuale rispetto ai premi investiti.

Controvalore delle Quote	L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola Quota per il numero delle Quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente/Assicurato ad una determinata data.
Costo di overperformance	Commissione trattenuta dalla Compagnia nel caso in cui il rendimento finanziario delle Quote a cui è collegato il contratto ecceda un determinato andamento positivo prefissato nelle condizioni contrattuali.
Costo massimo	Importo massimo dei costi a carico del Contraente/Assicurato trattenuti dal premio a fronte delle spese inerenti al contratto.
Costo per trasferimenti (switch)	Costo a carico del Contraente/Assicurato nel caso in cui richieda il trasferimento di parte o di tutte le Quote detenute in base al contratto ad altro Fondo Interno o alla Gestione Separata secondo quanto stabilito dalle condizioni contrattuali.
Data di valorizzazione	Giorno lavorativo di riferimento per il calcolo del valore complessivo netto del Fondo Interno e conseguentemente del valore unitario della Quota del Fondo Interno stesso.
Dati storici	Il risultato ottenuto in termini di rendimenti finanziari realizzati dal Fondo Interno negli ultimi anni, confrontati con quelli del benchmark.
Fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari)	Fondi d'investimento costituiti da società di gestione del risparmio, che gestiscono patrimoni collettivi raccolti da una pluralità di sottoscrittori e che consentono in ogni momento a questi ultimi la liquidazione della propria quota proporzionale. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito si distinguono in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).
Fondo armonizzato	Fondo d'investimento di diritto italiano ed estero assoggettato per legge comunitaria ad una serie di vincoli sugli investimenti allo scopo di contenere i rischi e salvaguardare i sottoscrittori.
Fondo di fondi	Fondo mobiliare aperto il cui patrimonio in gestione viene investito principalmente in quote di OICR.
Fondo Interno	Fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della Compagnia e gestito separatamente dalle altre attività della Compagnia stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente/Assicurato, i quali vengono convertiti in Quote (unit) del Fondo Interno stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).
Fusione di Fondi Interni	Operazione che prevede la fusione di due o più fondi tra loro.
Lettera di conferma di investimento dei premi	Lettera con cui la Compagnia comunica al Contraente/Assicurato l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza della polizza, il numero delle Quote attribuite al contratto, il loro valore unitario, nonché il giorno cui tale valore si riferisce (data di valorizzazione).
OICR	Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le società di gestione dei fondi comuni d'investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, quali ad esempio i fondi comuni d'investimento (o fondi aperti mobiliari) e i fondi di fondi.
Overperformance	Soglia di rendimento del Fondo Interno a cui è collegato il contratto oltre la quale la Compagnia può trattenere una parte dei rendimenti come costi.
Premio investito	Premio, al netto delle componenti di costo e dell'eventuale parte di premio impiegata per le garanzie complementari e di puro rischio, impiegato per l'acquisto di Quote del Fondo Interno o di OICR.

Profilo di rischio	Indice della rischiosità finanziaria della polizza, variabile da “basso” a “alto” a seconda della composizione del portafoglio finanziario gestito dal Fondo Interno a cui la polizza è collegata e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto.
Qualifica	Particolare caratteristica del Fondo Interno a cui sono collegati i contratti unit-linked che costituisce un’ulteriore informazione, oltre alla categoria e al profilo di rischio, della politica di investimento del Fondo Interno. Laddove esistente essa viene richiamata esplicitamente (ad es. fondo etico) nella documentazione informativa consegnata al Contraente/Assicurato.
Quota	Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo Interno è virtualmente suddiviso, e nell’acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie di puro rischio, versati dal Contraente/Assicurato.
Regolamento del Fondo Interno	Documento che riporta la disciplina contrattuale del Fondo d’investimento Interno, e che include informazioni sui contorni dell’attività di gestione, la politica d’investimento, la denominazione e la durata del fondo, gli organi competenti per la scelta degli investimenti ed i criteri di ripartizione degli stessi, gli spazi operativi a disposizione del gestore per le scelte degli impieghi finanziari da effettuare, ed altre caratteristiche relative al fondo quali ad esempio la categoria e il benchmark di riferimento.
Rischio di base	Rischio che gli attivi destinati a copertura delle riserve non replichino esattamente il benchmark cui sono collegate le prestazioni.
SICAV	Società di investimento a capitale variabile, simili ai fondi comuni d’investimento nella modalità di raccolta e nella gestione del patrimonio finanziario ma differenti dal punto di vista giuridico e fiscale, il cui patrimonio è rappresentato da azioni anziché da quote e che sono dotate di personalità giuridica propria.
Società di gestione del risparmio (SGR)	Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.
Switch	Operazione con la quale il Contraente/Assicurato richiede di trasferire ad altro Fondo Interno o alla Gestione Separata una parte o la totalità delle Quote investite in un determinato fondo Interno e attribuite al contratto.
Total Expenses Ratio (TER)	Indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del fondo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del fondo interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.
Turnover	Indicatore del tasso annuo di movimentazione del portafoglio dei Fondi Interni, dato dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell’investimento e disinvestimento delle Quote del Fondo Interno, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della Quota.
Valore complessivo del Fondo Interno	Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo Interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).
Valore unitario della Quota	Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.
Valorizzazione della Quota	Calcolo del valore complessivo netto del fondo e conseguentemente del valore unitario della quota del fondo stesso.
Volatilità	Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un dato periodo di tempo.

La Compagnia, in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente/Assicurato nella presente proposta, corrisponde le prestazioni specificate nel Fascicolo Informativo.

Prodotto:	_____		
Agenzia:	Codice _____	Denominazione _____	Filiale: _____ Collocatore: _____
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____			
Proposta Piano Individuale Pensionistico n. _____			
Proposta garanzia complementare in caso di non-autosufficienza (LTC) n. _____			
Proposta garanzia complementare in caso di morte e invalidità totale permanente n. _____			

CONTRAENTE / ASSICURANDO

Cognome e nome		Codice Fiscale	
Comune di nascita	Prov. _____	Data di nascita	Sesso _____
Professione		Sottogruppo	Ramo attività _____
Indirizzo		Provincia	C.A.P. _____
Comune		Cab Comune	Cod. Paese _____

SOGGETTO SU CUI GRAVA IL CARICO FISCALE DEL CONTRAENTE / ASSICURANDO (se diverso dal Contraente / Assicurando)

Cognome e nome		Codice Fiscale	
Comune di nascita	Prov. _____	Data di nascita	Sesso _____
Professione		Sottogruppo	Ramo attività _____
Indirizzo		Provincia	C.A.P. _____
Comune		Cab Comune	Cod. Paese _____

BENEFICIARI

IN CASO DI VITA: IL CONTRAENTE / ASSICURATO STESSO
IN CASO DI MORTE: GLI EREDI DEL CONTRAENTE / ASSICURATO
IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: IL CONTRAENTE / ASSICURATO STESSO
GARANZIE COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE):
IN CASO DI NON-AUTOSUFFICIENZA (LTC): IL CONTRAENTE / ASSICURATO STESSO
IN CASO DI MORTE:
IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DERIVANTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA: IL CONTRAENTE / ASSICURATO STESSO

DATI TECNICI DI POLIZZA RELATIVI AL PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO

Data di decorrenza		Tipo di premio: UNICO RICORRENTE
Versamento annuo	Rateazione _____	Premio di rata _____
Costi		
MODALITÀ DI INVESTIMENTO DEI PREMI:		
<input type="checkbox"/> "PERCORSO LIBERO"	<input type="checkbox"/> "PERCORSO GUIDATO"	
Importo investito Euro _____	Importo investito Euro _____	
IntegrAzione Prudente	IntegrAzione Total Return	
IntegrAzione Dinamico	IntegrAzione Futuro	
IntegrAzione Vivace		
"Percorso Guidato" scelto	Fascia di età assicurativa iniziale _____	
(i "Percorsi Guidati" e le Fasce di età assicurativa sono indicate nella tabella di seguito riportata)		

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DEL FASCICOLO INFORMATIVO E DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA DI POLIZZA.

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO

Il sottoscritto con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod. civ. dichiara di approvare specificamente le disposizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione - Parte I allegate: Art. 18 - Documentazione e modalità di pagamento dei rimborsi e delle prestazioni assicurative.

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO

Diritto di recesso del Contraente/Assicurato. Il Contraente/Assicurato può recedere dal presente contratto entro 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti dello stesso.

Il recesso si esercita mediante l'invio di fax al numero 0458372316 o lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a: BPV VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Operativa Vita - Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona - Italia.

Il diritto di recesso esercitato per il Piano Individuale Pensionistico produce effetti anche per le eventuali garanzie complementari di cui alla Parte II e Parte III delle Condizioni di Assicurazione (garanzia di non-autosufficienza "Long Term Care" e garanzia in caso di morte e in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia) eventualmente sottoscritte, mentre è possibile recedere da una o entrambe le garanzie complementari mantenendo in essere il Piano Individuale Pensionistico.

La comunicazione di recesso pervenuta alla Compagnia successivamente al termine di 30 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dal Contraente/Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.

La Compagnia considererà inoltre valido il recesso fatto pervenire tramite lo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto, purché esso sia stato presentato dal Contraente/Assicurato entro i termini sopraindicati. A far tempo dalle ore 24:00 del giorno in cui la Compagnia ha ricevuto la comunicazione scritta di recesso del Contraente/Assicurato, le parti del presente contratto si intendono liberate da qualunque reciproca obbligazione dal medesimo derivante.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Compagnia, relativamente al Piano Individuale Pensionistico, è tenuta a rimborsare al Contraente/Assicurato un importo pari alla somma tra:

- il controvalore delle Quote acquisite con il premio investito nei Fondi Interni - sia in caso di incremento che di decremento delle stesse - valorizzate come previsto all'Art. 13.1 delle Condizioni di Assicurazione - Parte I;
- la parte di premio investita nella Gestione Separata;
- i costi gravanti sul premio di cui all'Art. 11 a) I) delle Condizioni di Assicurazione - Parte I.

La Compagnia tratterà i costi sostenuti per l'emissione del contratto di cui all'Art. 11 a) I) delle Condizioni di Assicurazione - Parte I pari a 25,00 Euro.

L'importo così determinato potrà essere inferiore al premio versato dal Contraente/Assicurato.

Con riferimento a ciascuna garanzia complementare eventualmente sottoscritta, la Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso inviata dal Contraente/Assicurato nei termini e con le modalità sopraindicate, rimborsa al Contraente/Assicurato stesso il premio da questi corrisposto.

In ogni caso, anche qualora il recesso sia relativo esclusivamente ad una o ad entrambe le garanzie complementari, la Compagnia tratterà le spese effettivamente sostenute per l'emissione del contratto pari a 25,00 Euro relativamente a ciascuna garanzia.

Il sottoscritto Contraente/Assicurando dichiara di aver ricevuto e preso visione delle Condizioni di Assicurazione consegnategli. Accetta integralmente il contenuto delle stesse ove non in contrasto con i dati e le dichiarazioni rese nel presente modulo delle quali, pur se materialmente scritte da altri, riconosce la piena veridicità e completezza anche ai fini del loro utilizzo ai sensi della legge n. 197 del 5/7/91. Il sottoscritto Contraente/Assicurando dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di aver prestato il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. Il Contraente/Assicurando si impegna a produrre il proprio certificato di nascita, se richiesto dalla Compagnia.

Luogo e data _____

IL COLLOCATORE (firma leggibile)

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO
(firma leggibile)

DATI TECNICI RELATIVI ALLA GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI NON-AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Data di decorrenza	Premio annuo iniziale
Rateazione	Premio di rata
Livello della prestazione assicurata	
Rendita per la non-autosufficienza mensile iniziale	
Capitale fisso erogato immediatamente, in occasione del primo accertamento dello stato di non-autosufficienza	
Costi	

DATI TECNICI RELATIVI ALLA GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Data di decorrenza	Scadenza	Durata
Livello di Capitale scelto	Capitale Assicurato iniziale	
Premio annuo	Rateazione	
Premio di rata		
Costi		

DATI IDENTIFICATIVI

Documento di riconoscimento	Tipo documento	Data emissione
Ente emittente e luogo		

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver effettuato l'operazione sopra indicata, ai sensi della legge n. 197 del 05/07/1991.

Luogo e data

IL COLLOCATORE (firma leggibile)_____
IL CONTRAENTE/ASSICURANDO (firma leggibile)_____
SOGGETTO SU CUI GRAVA IL CARICO FISCALE
DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO (firma leggibile)**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Il sottoscritto Contraente/Correntista autorizza la Banca ad addebitare il proprio conto corrente, indicato in calce, per la prima rata di premio relativa alla polizza senza emissione della lettera contabile di addebito.

Coordinate bancarie ABI	CAB	c/c di addebito n.
Importo del premio		

Le rate di premio successive saranno effettuate mediante R.I.D. (Rapporti Interbancari Diretti) - compilare e allegare

Luogo e data

IL COLLOCATORE (firma leggibile)_____
IL CONTRAENTE / CORRENTISTA (firma leggibile)

Prodotto:	_____	_____	_____	_____
	Codice	Denominazione	Filiale:	Collocatore:
Agenzia:	_____	_____	_____	_____
	Codice	Descrizione		
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____				
Proposta Piano Individuale Pensionistico n. _____				
Proposta garanzia complementare in caso di non-autosufficienza (LTC) n. _____				
Proposta garanzia complementare in caso di morte e invalidità totale permanente n. _____				

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDOULLO STATO DI SALUTE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.

Il sottoscritto Contraente/Assicurando dichiara:

- di godere attualmente di un buono stato di salute;
- di non essere mai stato ricoverato negli ultimi cinque anni in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale;
- di non aver consultato medici specialisti negli ultimi sei mesi al di fuori di semplici controlli di routine;
- di non essere esposto a rischi particolari a causa della professione svolta;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni;
- di non fumare più di 20 sigarette al giorno;
- di non percepire una pensione di invalidità, oppure una pensione di incapacità permanente corrispondente ad un livello di incapacità superiore a 66%, oppure di non beneficiare di un anticipo di pensione per ragioni di salute.

Prima della sottoscrizione della dichiarazione sullo stato di salute, il Contraente/Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.

Il Contraente/Assicurando può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico del Contraente/Assicurando.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurando non sottoscriva la dichiarazione sullo stato di salute, il capitale assicurato in caso di decesso e il capitale assicurato in caso di invalidità totale permanente derivante da infortunio o da malattia del Contraente/Assicurando sarà determinato come indicato all'Art. 10.2.2 delle Condizioni di Assicurazione - Parte I, considerando la percentuale e il capitale massimo addizionale relativi all'ultima fascia di età previsti dalla Tabella B, indipendentemente dall'età del Contraente/Assicurato.
In ogni caso la mancata sottoscrizione non pregiudica la conclusione del contratto.

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO
(o chi ne esercita la potestà) (firma leggibile)



QUESTIONARIO SANITARIO DA COMPILARE SEMPRE IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE DI NON-AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

Prodotto: 00096 **INTEGRAZIONE**
Codice Denominazione
Agenzia: _____ Filiale: _____ Collocatore: _____
Codice Descrizione
Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____
Proposta Piano Individuale Pensionistico n. _____
Proposta garanzia complementare in caso di non-autosufficienza (LTC) n. _____
Proposta garanzia complementare in caso di morte e invalidità totale permanente n. _____
Contraente/Assicurando _____ Data di nascita ____/____/____ Livello prestazione assicurata _____

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione.

Prima della sottoscrizione, il Contraente/Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario sulla Salute.

Anche nei casi non espressamente previsti dalle norme sugli accertamenti sanitari di seguito indicate, il Contraente/Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medica per verificare il suo effettivo stato di salute. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico del Contraente/Assicurando.

È necessario rispondere precisamente a TUTTE LE DOMANDE. Saranno ritenute risposte valide solo quelle rese barrando la casella SI oppure la casella NO.

Se il Contraente/Assicurando si trova nella situazione di rispondere SI anche ad una sola delle domande sotto riportate la copertura assicurativa non potrà essere attivata.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Lei ha attualmente bisogno dell'aiuto di un terzo oppure necessita di speciali apparecchiature per compiere uno o più degli atti seguenti: lavarsi, vestirsi, alimentarsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi? | SI | NO |
| 2. La differenza fra la Sua altezza in centimetri e il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 85? (ad es. altezza 175 cm - peso 70 kg = 175 - 70 =105) | SI | NO |
| 3. Lei ha mai sofferto di o ricevuto cure per una o più delle seguenti malattie negli ultimi cinque anni: malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie dell'apparato gastrointestinale, tumori, malattie dell'apparato respiratorio (asma, bronchite cronica, enfisema, tubercolosi o qualsiasi altro disturbo cronico dell'apparato respiratorio), malattie dell'apparato muscoloscheletrico, malattie neurologiche, malattie degli occhi (glaucoma, cataratta, retinopatie o qualsiasi altra malattia agli occhi per la quale ha consultato un medico specialista), malattie dell'apparato genitourinario, diabete? | SI | NO |
| 4. Negli ultimi anni, Lei ha subito un intervento chirurgico o ricovero in ospedale o in casa di cura, salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colicisectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto? | SI | NO |
| 5. È in attesa di essere ricoverato in ospedale o in casa di cura, salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colicisectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto? | SI | NO |
| 6. Lei è mai stato sottoposto a chemioterapia o a radioterapia? | SI | NO |
| 7. Nella sua parentela (madre, padre, fratelli, sorelle) ci sono stati casi di sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni, di Alzheimer o di Parkinson, rene policistico familiare, distrofia miotonica, malattia di Huntington prima dei 60 anni? | SI | NO |
| 8. Lei ha mai sofferto di o ricevuto cure per malattie neurologiche, quali ad esempio la malattia di Parkinson, malattia di Alzheimer, sclerosi multipla, malattia dei motoneuroni, epilessia o qualsiasi altra malattia invalidante di tipo progressivo? | | |

9. Lei percepisce una pensione di invalidità, oppure una pensione per incapacità permanente corrispondente ad un livello di incapacità superiore al 40%, oppure beneficia di un anticipo di pensione per ragioni di salute?	SI	NO
10. Lei ha in corso altre assicurazioni di non-autosufficienza (Long Term Care)?	SI	NO
11. Lei ha mai ottenuto un rifiuto o differimento ad una richiesta di assicurazione (vita, malattie gravi, invalidità, non autosufficienza) oppure un'accettazione a condizioni speciali?	SI	NO

Il sottoscritto Contraente/Assicurando:

- **Dichiara** di aver risposto con esattezza e in modo completo e veritiero al Questionario sopra riportato. Riconosce altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e ne assume la piena responsabilità.
- **Riconosce** che le notizie e i dettagli richiestigli costituiscono elementi fondamentali per la valutazione del rischio da parte della Compagnia e ne determinano le condizioni assuntive.
- **Dichiara** di essere disponibile, qualora la Compagnia lo ritenga necessario ai fini della valutazione del rischio, a sottoporsi ad accertamenti sanitari o visite mediche da parte di un medico non di famiglia.
- **Dichiara** di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.
- **Acconsente**, in particolare, che tali informazioni siano dalla Compagnia comunicate ad altre persone o enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

IN _____ IL _____ **IL CONTRAENTE/ASSICURANDO**

NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

LIVELLO PRESTAZIONE ASSICURATA	LIMITE MASSIMO DI ETÀ ASSICURATIVA DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO ALLA DECORRENZA	CARENZA	ACCERTAMENTI SANITARI RICHIESTI
Bassa	70 anni (maschi e femmine)	SI	Questionario
Media	70 anni (maschi e femmine)	SI	Questionario
Alta	70 anni (maschi e femmine)	SI	Questionario
Vip	45 anni (maschi e femmine)	SI	Questionario
	da 46 anni fino a 70 anni (maschi e femmine)	SI	Questionario + Visita medica + Analisi
SuperVip	70 anni (maschi e femmine)	SI	Questionario + Visita medica + Analisi

Questionario: questionario anamnestico sopra riportato da far compilare sempre al Contraente/Assicurando.

Visita medica: visita medica eseguita dal medico non di famiglia con esame delle urine; durante la visita verrà compilato un apposito rapporto che verrà valutato dalla Compagnia (mod. 602).

Analisi: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, elettroforesi lipidica, glicemia.

**QUESTIONARIO SANITARIO DA COMPILARE IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DELLA GARANZIA
COMPLEMENTARE IN CASO DI MORTE E IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE**

Prodotto: 00097 **INTEGRAZIONE**
Codice Denominazione
 Agenzia: _____ Filiale: _____ Collocatore: _____
Codice Descrizione
 Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto n. _____
 Proposta Piano Individuale Pensionistico n. _____
 Proposta garanzia complementare in caso di non-autosufficienza (LTC) n. _____
 Proposta garanzia complementare in caso di morte e invalidità totale permanente n. _____
 Contraente/Assicurando _____ Data di nascita ____/____/____ Livello di capitale scelto _____

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 del cod. civ., il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione, il Contraente/Assicurando deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario. Il Contraente/Assicurando può chiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché presenti alla Compagnia il rapporto di visita medica, predisposto dalla Compagnia stessa e compilato da parte del medico non di famiglia. Ogni onere rimarrà esclusivamente a carico del Contraente/Assicurando. Se il Contraente/Assicurando si trova nella situazione di rispondere SI ad una delle prime sei domande sul proprio stato di salute, il rischio non potrà essere assunto, riservandosi eventualmente la Compagnia di valutare, se assumere il rischio, dopo visita medica del Contraente/Assicurando. Da sottoscrivere sempre, segnando con una X la risposta (altrimenti il contratto non potrà essere attivato).

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURANDO

1. La differenza tra la Sua altezza in centimetri ed il Suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 (ad es. altezza 175 cm - peso 70 kg = 175 - 70 = 105) o superiore a 120?	SI	NO
2. Con riferimento agli ultimi 5 anni: ha consultato medici, o è stato invitato a consultarli, per motivi diversi da malesseri minori? (per la definizione di malesseri minori si veda la lista di seguito allegata) Malesseri minori: distorsione alla caviglia o al polso, fratture (eccetto quelle spinali, al collo e craniche), raffreddori, altre infezioni alle vie respiratorie superiori (se risalenti a più di un anno fa, e completamente sanate), influenza (se completamente risanata), febbre da fieno, intossicazione alimentare (se completamente sanata), tonsillite, appendicite, lesione leggera da colpo di frusta, gravidanza (se donna di età inferiore a 35 anni, e se non ci sono complicazioni), diarrea (se fenomeno unico, e completamente sanata), sterilità.	SI	NO
3. Negli ultimi 5 anni ha sofferto, o attualmente soffre di malattie per cui è stata/è necessaria una cura farmacologica continuativa di oltre 21 giorni?	SI	NO
4. Con riferimento agli ultimi 5 anni: è stato ricoverato in case di cura, sanatori, ospedali per interventi diversi da interventi minori? (per la definizione di interventi minori si veda la lista di seguito allegata) Interventi minori: unghia incarnita, appendicectomia, tonsillectomia, allargamento/restringimento del seno (femminile), operazioni chirurgiche eseguite solo per motivazioni estetiche, ricomposizione di fratture ossee senza ulteriori complicazioni, colecistectomia (intervento risalente a più di un anno fa), trattamento chirurgico delle emorroidi, rimozione di verruca benigna alla pelle, rimozione dente del giudizio, parto, parto cesareo, aborto, vaccinazioni, meniscectomia, infortuni senza postumi.	SI	NO
5. Ha mai ottenuto un rifiuto o un differimento ad una richiesta di assicurazione (vita, invalidità, malattie gravi) oppure un'accettazione a condizioni speciali o con sovrappremio?	SI	NO
6. Percepisce una pensione d'invalidità, oppure di incapacità permanente, oppure beneficia di un anticipo di pensione per ragioni di salute?	SI	NO
7. Fuma più di 20 sigarette al giorno?	SI	NO

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia **dichiaro**, assumendomi ogni responsabilità, **consapevole** che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il mio stato di salute. **Prosciolgo** dal segreto professionale e legale medici ed enti che mi hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

Luogo e data _____

IL CONTRAENTE/ASSICURANDO
(o chi ne esercita la potestà)

NORME SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Età assicurativa del Contraente/Assicurando	Capitale da assicurare (Euro)	Carenza	Accertamenti sanitari
Fino a 55 anni	Fino a 155.000,00	SI	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 300.000,00	NO	B
	Fino a 750.000,00		C
	Oltre 750.000,00		C + Questionario Finanziario (*)
Superiore a 55 anni e inferiore o uguale a 60 anni	Fino a 100.000,00	SI	A (Questionario Sanitario)
	Fino a 300.000,00	NO	B
	Fino a 750.000,00		C
	Oltre 750.000,00		C + Questionario Finanziario (*)

(*) Documentazione Finanziaria:

- **Per capitali tra € 750.000,00 e € 775.000,00:** si richiede la compilazione del Questionario Fin 1 (protezione famiglia), Fin 2 (Keyman) o Fin 3 (copertura mutuo/prestiti);
- **Per capitali superiori a € 775.000,00:** si richiede quanto segue:
 - In caso di copertura Protezione famiglia: Questionario Fin 1 e le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 3 anni.
 - In caso di polizza “Keyman”, oltre alla compilazione dei Questionari Fin 1 e Fin 2 anche i bilanci degli ultimi 3 anni della Società contraente.
 - In caso di erogazione mutuo, oltre alla compilazione del Fin 1, anche il Questionario Fin 3 compilato dalla banca erogatrice.

ACCERTAMENTI SANITARI

Scaglione di riferimento	Accertamenti sanitari richiesti
A	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario sanitario standard
B	<ul style="list-style-type: none"> • Questionario sanitario standard • Rapporto di visita medica (mod. 602 predisposto dalla Compagnia); Esame urine; • Test HIV (**); • Transaminasi GOT, transaminasi GPT, Gamma GT, emocromo completo, VES, emoglobina (Hb), glicemia, colesterolo HDL e LDL, trigliceridi, creatinina, acido urico, sierologia epatite B e C, esame chimico fisico e microscopico delle urine.
C	Come la B più: <ul style="list-style-type: none"> • Elettrocardiogramma con prova da sforzo massimale al cicloergometro secondo protocolli standard e con tracciato completo

() nel caso in cui il Contraente/Assicurando rifiuti di sottoporsi al test HIV, come è suo diritto, viene applicato alla polizza, solo per le patologie collegate all'AIDS, un periodo di carenza di 7 anni.**

NOTE GENERALI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI

1. Per stabilire quali sono gli accertamenti sanitari ai quali deve essere sottoposto il Contraente/Assicurando, è necessario computare anche i capitali assicurati precedentemente con altre polizze in vigore con la nostra Compagnia.
2. I rapporti di visita medica debbono essere interamente compilati dal medico esaminatore sul mod. 602.
3. Per una migliore valutazione di qualsiasi rischio la Direzione si riserva di richiedere, per qualsiasi scaglione di capitale, gli accertamenti sanitari che riterrà necessari.